# DICTIONAIRE

DES

# SCIENCES MÉDICALES.

TOME SEPTIÈME.

*La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :*

Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, Allo. Caron-Bernier. Darras. Wallois.
Amsterdam, Dufour.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, Leclercq. Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, Bonzom. Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, Deis. Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, Baume. Lafite. Melon. Mery de Bergerey.
Boulogne, d'Hoyer Huyn.
Bourges, Gille.
Brest, Belloy-Kardovick. Lefournier et Neveux.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, Berthot. Demat. Gambier. Lecharlier. Stapleaux. Weissenbruch
Caen, Madame Blin. Manoury.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlons-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Raucourt.
Clarmont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, Neukirck. Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Coutances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, Coquet. Noella. Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, Molini.
Fontenay (Vend.) Gaudin.
Gand, Degoesin-Verhaeghe. Dujardin.
Genève, Dunand. J.J.Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
La Flèche, Voglet.
Langres, Defay.
La Rochelle, V. Cappon. Mlle. Pavie.
Londres, Dulan.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Mans, Toutain.
Liége, Desoer.
Lille, Leleux. Wanackere.
Limoux, Melix.
Lyon, Et. Cabin et C. Maire. Roger.
Maëstrecht, Nype Is.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Reffay.
Marseille, Chaix. Masvert. Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Mons, Leroux.
Montpellier, Delmas. Sevalle.
Moscou, Risse et Saucet.
Moulins, Desrosiers. Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, Forest. Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, Melquion. Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, Alzine. Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, Brigot. Le Doyen. Topino.
Rennes, Duchesne. Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, Frère aîné. Renault. Vallée.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S.-Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Moureau fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, Levrault fr. Treuttel et Würtz.
Toulon, Barallier. Curet. Hernandès.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, Bondessein. Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg.
Venise, Molini.
Verdun, Benit jeune. Herbelet. Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

# DICTIONAIRE 

## DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. ADELON, ALARD, ALIBERT. BARBIER. BAYLE, BIETT, BOUVENOT, BOYER, BRESCHET, CADET DE GASSICOURT, CAYOL. CHAUMETON, CHAUSSIER, COSTE, CULLERIER, CUVIER. DELPECH, DES GENETTES, DUBOIS, ESQUIROL, FLAMANT, FOURNIER, GALL, GARDIEN, GEOFFROY, GUERSENT, GUILBERT, HALLÉ. HEURTELOUP, HUSSON, ITARD, JOURDAN, KERAUDREN, LAENNEC, LANDRÉ-BEAUVAIS. LARREY, LEGALLOIS, LERMINIER, LULLIER-WINSLOW, MARC, MARJOLIN, MÉRAT, MONTEGRE, MOUTON, MURAT, NACQUART, NYSTEN, PARISET, PERCY, PETIT, PÉTROZ, PINEL, RENAULDIN, RICHERAND, ROUX, ROYER-COLLARD, SAVARY, SÉDILLOT, SPURZHEIM, TOLLARD, VILLENEUVE, VIREY.

COR-CYS








PARIS,

C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1813.

DE L'IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

# DICTIONAIRE

DES

# SCIENCES MÉDICALES.



CORPS, s. m., *corpus*. On appelle corps en général tout ce qui, dans la nature, a une existence indépendante, et qui frappe nos sens par des qualités qui lui sont propres. Ainsi, l'air, la terre, une pierre, un arbre, un animal sont autant de corps. On distingne ensuite les corps en solides et en fluides, et ceux-ci en liquides et fluides élastiques (*Voyez* SOLIDE et FLUIDE). En histoire naturelle, on reconnaît des *corps organisés* et des *corps bruts*; en chirurgie, on nomme *corps contondant* tout corps solide, capable de produire une contusion. Comme l'idée des corps entraine celle d'un tout composé de parties, on donne le nom de corps à un assemblage de pièces qui ont un usage commun; c'est ainsi qu'on dit le corps humain. Mais on appelle plus particulièrement corps, ce qui forme la partie la plus considérable de l'ensemble, et dans ce sens le mot *corps*, en parlant de l'homme et des animaux, signifie seulement ce que les anatomistes nomment le tronc, c'est-à-dire la poitrine et l'abdomeu réunis. De là est venu aussi le nom de *corps*, appliqué à une sorte de vêtement qui couvre uniquement le tronc; il en sera parlé plus loin. Par analogie, on a aussi appelé corps, en anatomie, la partie principale de chaque os ou de chaque muscle, et c'est ainsi qu'on dit le *corps du sphénoïde*, le *corps du fémur*, le *corps charnu*, etc. Il y a enfin d'autres parties qui ont reçu le nom de corps, et que nous devons énumérer ici, pour qu'on sache où on peut en trouver la description dans ce dictionaire.

(SAVARY)

CORPS A BALEINE, s. m., *corpus balænatum*. On donne ce nom à une espèce de corset garni de baleine, avec lequel les

femmes se serrent la poitrine et le bas ventre, pour amincir la taille et lui donner une sorte d'élégance. Les inconvéniens de ce vêtement seront examinés au mot *corset*. (L. B.)

CORPS CALLEUX, s. m. (mésolobe, Ch.), *corpus callosum*. *Voyez* CALLEUX et CERVEAU.

CORPS CANNELÉS, s. m. pl. (éminences pyriformes, Ch.), *corpora striata*. On désigne sous ce nom deux protubérances situées dans les ventricules latéraux du cerveau; elles sont ainsi appelées, parce qu'audessous de la substance grise qui en forme l'extérieur, on observe des lignes blanches et grises diversement entremêlées. (L. B.)

CORPS CAVERNEUX, s. m., *corpus cavernosum*. *Voyez* CAVERNEUX.

CORPS CENDRÉ, s. m. Il est situé dans les jambes du cervelet.

CORPS CILIAIRE, s. m., *corpus ciliare*. *Voyez* OEIL.

CORPS ÉTRANGERS, s. m. pl. On appelle ainsi toutes les substances introduites accidentellement ou développées dans le corps humain, ou même appliquées à sa surface, qui n'étant point en rapport avec le mode de vitalité des organes, en troublent plus ou moins les fonctions.

« Les méthodiques, et Thessalus lui-même, disaient qu'il y avait deux choses que l'on peut appeler étranges ou étrangères par rapport au corps; les unes sont extérieures, les autres intérieures : les extérieures sont, par exemple, une épine ou une flèche, ou tout autre corps du dehors, qui blesse, et qui, demeurant dans la partie blessée, y cause une grande incommodité, et empêche qu'on en puisse guérir. » (Leclerc, *Hist. de la méd.*; Peyrilhe, *Hist. de la chirurg.*)

Les corps étrangers sont organiques ou inorganiques; les premiers peuvent être vivans ou morts, se développer dans notre économie ou provenir du dehors, etc.; les seconds sont solides, pulvérulens, liquides ou gazeux, et ont été le plus souvent accidentellement introduits. Les corps étrangers vivans organisés sont des vers de différentes espèces, tels que les sangsues, les hydatides (*Voyez* ces mots), des insectes, etc. Les corps étrangers organisés non vivans, sont les concrétions qui se forment dans les articulations, des portions cartilagineuses, osseuses, qui se détachent des organes de même nature, ou qui se forment dans d'autres tissus; enfin, quelques personnes, donnant peut-être une trop grande extension au mot corps étrangers, comprennent encore dans cette classe de maladies, le cristallin devenu opaque (*Voyez* CATARACTE), les moles, le fœtus privé de vie ou ses enveloppes, et contenus dans l'utérus ou dans la cavité de l'abdomen; et parmi les

corps étrangers inorganiques formés dans le corps humain, les différentes espèces de calculs. *Voyez* ce mot.

Les corps étrangers inorganiques et solides, venant du dehors, sont portés dans notre économie en obéissant à une force plus ou moins grande. Tantôt ils pénètrent à travers les tissus qu'ils divisent, tantôt ils s'introduisent par les ouvertures naturelles. Ces corps sont solides, et agissent par leurs propriétés physiques, leur masse, leur volume, leur forme; comme, par exemple, des portions d'instrumens piquans ou tranchans, des balles de plomb, des fragmens de pierres, de verre, des esquilles de bois, les noyaux de certains fruits, etc.; ou bien ils acquièrent de nouvelles propriétés par leur séjour dans nos organes, comme, les métaux facilement oxidables, tels que le plomb et le cuivre; d'autres fois, enfin, ils sont délétères par eux-mêmes, comme quelques oxides, quelques sels métalliques, les alcalis purs, les poisons végétaux, les cantharides, etc.

Les liquides qui s'épanchent dans nos cavités, ou qui s'infiltrent dans le tissu cellulaire, sont de véritables corps étrangers; soit qu'ils aient abandonné les canaux ou les réservoirs qui les contenaient dans notre économie, soit qu'une maladie les ait produits, soit, enfin, qu'ils viennent de l'extérieur et qu'ils s'accumulent dans les cavités splanchniques. Tantôt ces liquides bien qu'inertes, comme l'eau, la sérosité, le sang, troublent les fonctions par leur quantité, ou par les altérations qu'ils subissent; tantôt ils sont essentiellement stimulans ou âcres, comme l'urine, les matières fécales, etc. On pourrait considérer comme corps étrangers les poisons végétaux ou minéraux, les venins et les virus; mais ils méritent par leur importance d'être traités à part. *Voyez* POISON et VIRUS.

On a enfin rangé parmi les corps étrangers les gaz délétères qui causent l'asphyxie, tels que ceux qui se dégagent dans les fosses d'aisance, et dont les effets sur l'économie animale ont été si bien observés et décrits par MM. les professeurs Hallé, Dupuytren et Thénard; les fluides élastiques qui se développent dans nos cavités splanchniques, comme le pneumo-thorax, la tympanite; dans un organe, comme le physomètre; ou dans le tissu cellulaire, comme dans le cas d'emphysème, produit par l'insufflation de fluides gazeux sous la peau, survenant à une plaie pénétrante de la poitrine, dans laquelle le poumon a été lésé; enfin, les gaz introduits par différentes voies, et dont Bichat, MM. Chaussier, Dupuytren et Nysten ont fait le sujet de leurs importans travaux.

Ce que nous venons de dire prouve que les corps étrangers varient à l'infini sous le rapport de leur consistance, qui peut être solide, mais à des degrés différens.

Cette consistance des corps étrangers peut rester toujours la même, ou bien changer ainsi que leur volume, lorsque ces corps se gonflent en s'imprégnant d'humidité. Les morceaux d'éponge sèche, certaines semences, acquièrent plus de volume par leur séjour dans notre économie; des corps pulvérulens, par leur mélange avec nos humeurs, deviennent durs et résistans, tandis que des corps solides se ramollissent et sont en partie dissous. Ces corps étrangers peuvent être solides et durs, ou cassans et friables, comme le sont le verre, la porcelaine, certains calculs et quelques concrétions.

La forme des corps étrangers solides offre beaucoup de variétés; ils peuvent être sphériques comme les balles, circulaires comme les pièces de monnaie et les anneaux, raboteux, recouverts d'une matière saline, ou lisses et polis; quelquefois ils sont irréguliers, anguleux, tranchans ou piquans, comme, par exemple, les alènes, les aiguilles, les épingles, les pointes d'épée, les épis de quelques graminées.

Il serait impossible de faire connaître ici tous les dérangemens que déterminent les corps étrangers dans notre économie. S'ils pénètrent à travers nos tissus, indépendamment de la solution de continuité qu'ils produisent, ils provoquent une irritation, un gonflement inflammatoire, la formation d'abcès, de fistules, de caries; ils s'opposent à la cicatrisation des plaies, ou à leur réunion par première intention; souvent ils les convertissent en ulcères (car le caractère essentiel de l'ulcère n'est pas, comme on l'a dit, d'être toujours entretenu par une cause interne). Le premier effet d'un corps étranger est de changer le rythme habituel des forces vitales des tissus avec lesquels il est en contact, d'y produire une fluxion, une augmentation de la sensibilité, et, ensuite, la suppuration et l'ulcération. S'ils sont volumineux, ils empêchent le libre exercice des fonctions des organes dans lesquels ils sont engagés et de ceux qui sont voisins; ils compriment les nerfs, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, d'où résultent des engorgemens, de la douleur, et d'autres accidens nerveux, tels que des convulsions, et quelquefois le tétanos. Dans certains cas, ce dernier effet est produit d'une manière sympathique. On sait que beaucoup de corps étrangers, lorsqu'ils ne sont pas trop volumineux, ou lorsqu'ils ne peuvent pas nuire par leurs propriétés chimiques, séjournent longtemps dans nos organes sans faire éprouver d'accidens graves. On a vu des balles rester dans les parties molles ou dans les parties dures, un grand nombre d'années. Un corps de cette espèce demeura trois mois dans le sinus frontal, sans causer de douleur; un autre séjourna vingt-cinq ans dans les fosses nasales sans occasionner aucune incommodité. Une vis de fusil fut rendue par les narines trente-

sept ans après son introduction dans ces cavités. D'autres fois les accidens sont lents à se développer : M. Broussais a publié l'observation d'une phthisie occasionnée par une balle qui resta sept ans dans le poumon. L'inflammation provoquée par ce corps étranger s'étendit de proche en proche, et désorganisa le poumon gauche sans donner lieu à la formation de tubercules.

Les corps étrangers ne restent pas toujours dans la même situation. Tantôt par l'effet de leur propre poids ou par l'action de nos organes, ils parcourent un espace considérable, soit dans les voies gastro-pulmonaires ou dans les voies génito-urinaires, soit dans le tissu cellulaire, ou à travers l'épaisseur de nos organes. En parlant de la présence des corps étrangers dans chacune de nos parties, nous citerons quelques exemples de ce genre de progression.

La présence des corps étrangers liquides, infiltrés ou épanchés dans les cavités, est accompagnée de phénomènes qui seront exposés aux articles *épanchement* et *infiltration* (*Voyez* ces mots). Quant aux différens gaz introduits en suffisante quantité dans l'économie animale, ils peuvent occasionner dans les fonctions divers troubles, auxquels on voit souvent succéder la mort. Ce fatal accident peut survenir, suivant M. Nysten, de plusieurs manières : « 1°. par la mort du cerveau, lorsqu'on injecte le gaz, quel qu'il soit, dans l'artère carotide; 2°. en arrêtant l'action du cœur, quand le gaz est injecté dans le système veineux, et qu'il n'est pas délétère, ou qu'il est très-irritant, comme les gaz acide muriatique oxigéné et ammoniaque; 3°. en occasionnant consécutivement une lésion particulière des organes respiratoires, lorsque le gaz n'est pas délétère, et qu'il n'a pas produit la distension du cœur; 4°. en changeant la nature du sang, et en empêchant par là le liquide de reprendre dans les vaisseaux capillaires des poumons, les qualités propres au sang artériel, comme cela a lieu à la suite des injections du gaz nitreux dans une partie quelconque du corps; 5°. en portant à la fois une atteinte profonde à la vie de tous les organes, et c'est ce que produit le gaz hydrogène sulfuré. » Quant à l'effet des gaz infiltrés dans le tissu cellulaire ou portés dans les organes pulmonaires, *Voyez* ASPHYXIE et EMPHYSÈME.

Les signes qui font reconnaître la présence des corps étrangers sont généraux ou particuliers. Nous avons fait l'histoire des premiers; nous exposerons successivement les seconds, en traitant des corps étrangers introduits dans chacune de nos parties.

Les dangers auxquels expose l'introduction des corps étrangers, diffèrent suivant la nature chimique de ces corps;

leurs propriétés physiques, leur mode d'introduction dans nos parties, l'espèce d'organe qui a été altéré; ou, s'ils sont engagés dans les canaux, tapissés par des membranes muqueuses, le pronostic variera de même selon l'importance de l'organe dont la fonction sera intervertie.

La nature n'a pas toujours besoin des secours de l'art pour se débarrasser des corps étrangers; elle en opère souvent l'expulsion, en les portant de plus en plus vers la périphérie du corps, et ils viennent bientôt faire saillie sous la peau, qui en est peu à peu amincie et perforée. Quelquefois ces corps excitent des inflammations, de la suppnration, s'enveloppent de matières qui facilitent leur progression, traversent les parois des organes, pour parvenir dans leur cavité, et sont ensuite plus aisément transportés au dehors. S'ils sont logés dans des canaux revêtus de membranes muqueuses, la sécrétion du mucus devient plus abondante, et facilite leur glissement; ou le mouvement tonique de ces conduits les amène jusqu'à leur orifice extérieur. S'ils sont dans l'œsophage, l'estomac, la trachée-artère, les efforts de vomissemens, d'expectoration, de toux, peuvent les expulser.

Un pois, un haricot dans le nez, sont chassés par l'éternuement que ces corps ont provoqué. Dans les voies urinaires, les corps étrangers sont quelquefois entraînés par l'urine.

Certaines substances solubles, telles que la gomme, le sucre, quelques sels introduits dans l'œsophage, dans l'estomac ou dans quelque autre organe, peuvent être dissous par les fluides sécrétés par les membranes folliculeuses. Nous ne pouvons nier que les calculs biliaires, que les concrétions intestinales ne soient dissous par l'usage des végétaux frais, etc.

Les vaisseaux lymphatiques répandus dans tous les tissus opèrent quelquefois, en partie ou en totalité, l'absorption des corps étrangers, liquides ou gazeux, mais plus rarement celle des corps solides. Il est hors de doute cependant que plusieurs de ces corps engagés dans le tissu cellulaire, n'aient peu à peu diminué de volume, et n'aient fini par disparaître. Cette absorption a été quelquefois observée sur des portions d'os nécrosées.

Les corps étrangers, considérés sous le rapport des moyens que l'art emploie pour en délivrer le malade, présentent plusieurs indications à remplir. La première est de les extraire, s'il est possible; la seconde de calmer les accidens qu'ils occasionnent; la troisième est de remédier aux maladies qu'ils entretiennent ou déterminent.

On doit pratiquer l'extraction le plutôt possible; tout délai peut livrer le malade à un danger quelquefois très-grand, lorsque le corps s'oppose à l'exercice d'une fonction impor-

tante. Dans quelques circonstances, en différant de faire l'extractiou, on augmente les difficultés de l'opération, comme dans le cas où ce corps est de nature à se gonfler, à piquer, à dilacérer nos parties, ou lorsqu'il se recouvre d'une couche saline qui augmente de plus en plus son volume; enfin, par ce retard on peut favoriser l'enfoncement plus considérable du corps étranger, ou permettre à l'inflammation de prendre trop d'intensité. Il y a des corps étrangers que l'on pcut extraire sans faire aucune incision; tels sont ceux qui n'ont point pénétré trop loin dans les ouvertures naturelles. Il y en a d'autres qui exigent une division des parties ou l'agrandissement des plaies qu'ils ont faites pour s'introduire. Avant de fairc l'extraction, il faut se rappeler la structure des parties, s'informer de la nature du corps, de sa consistance, de son volume, de sa forme, de son mode d'introduction, enfin de sa position. Le malade sera placé d'une manière commode pour l'opératcur, et tellc que les muscles soient dans lc plus grand relâchement possible. Dans la division des parties, on évitera avec soin les troncs vasculaircs et nerveux, et l'incision sera faite, autant que les circonstances le permettront, selon la direction des fibres musculaires.

Les procédés d'extraction variant suivant le lieu où résidc le corps étranger, nous n'en parlcrons pas dans cette première partic de notre article. La diversité des corps étrangers, les moyens particuliers que le chirurgien est souvent obligé d'imaginer à l'instant même pour combattre les accidens graves et extraordinaires que ces corps occasionnent, ne permettent pas de donner des règles bien précises, et d'établir des principes dont le développement puisse fournir une théoric capable de nous guider toujours dans la pratique. Toutes ces choses demandent beaucoup plus d'expérience, d'adresse et de génie que de préceptes. C'est pourquoi, comme le dit Sabatier, on ne peut pas mieux faire dans une matière de cette nature, que de rappeler en peu de mots, par des exemples, la conduite qui a été tenue en certaines circonstances.

I. *Corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe.* Les corps dont la forme peut s'adapter à celle du conduit auditif externe, peuvent s'y loger; tels sont les noyaux de cerise, les balles de plomb, de verre, les petites pierres sphéroïdales, lcs boules de coton ou de papier, lcs morceaux de linge, un pois, un haricot, des insectes, enfin l'accumulation du cérumen.

Les phénomènes qui se manifestent peu de temps après l'introduction de ces corps étrangers dépendent de leur volume, de leur forme, de leur surface, de leur composition. Si ces corps n'occupent pas la totalité du conduit, l'incommodité qu'ils causent

est légère ; mais l'humidité augmentant leur volume, ils compriment les parties, et produisent de la douleur. Ils peuvent être implantés dans ce conduit et causer de l'irritation et une inflammation; quelquefois on les a vu donner lieu à des symptômes très-graves. Dans une lettre adressée à Gaspard Bauhin, Fabrice de Hilden expose les accidens survenus chez une petite fille de dix ans, par suite de l'introduction d'une boule de verre dans le conduit auditif. L'enfant se plaignait d'une céphalalgie très-vive qui augmentait pendant les temps humides; le bras éprouva un engourdissement qui s'étendit jusqu'aux doigts, et bientôt après tout le côté gauche du corps fut frappé de stupeur; la toux se joignit à ces symptômes. La jeune malade, après quatre ou cinq ans de souffrances, devint épileptique, et le bras s'atrophia : la cause de la maladie fut enfin découverte par Fabrice de Hilden : l'extraction du corps étranger fit cesser tous les accidens. Sabatier cite une observation dans laquelle une boule de papier était parvenue dans la cavité du tympan après avoir détruit sa membrane; un abcès s'était formé dans cette partie, et communiquait avec l'intérieur du crâne.

La dureté de l'ouïe ou la surdité complette sont, dans quelques cas, le résultat de l'accumulation du cérumen.

Pour faire l'extraction de ces corps étrangers, on exposera l'oreille malade au grand jour, on y injectera des liqueurs adoucissantes, mucilagineuses ou huileuses pour détacher les corps ou pour diminuer l'irritation. Le corps sera saisi avec de petites pinces ou avec une petite curette, une érigne simple ou une pince-érigne : quelquefois il peut être amené au dehors à l'aide d'un stylet boutonné.

On apporta à Lamotte, en 1714, une petite fille de quatre ou cinq ans, qui avait une épingle poussée si avant dans l'oreille, qu'on ne pouvait la retirer. Il se servit d'une pince en forme de bec de bécasse, à l'aide de laquelle il saisit, et amena facilement ce corps étranger. Il employa le même moyen pour faire l'extraction d'un pois.

Si une larve de mouche, comme Binninger et Schenckius en citent des exemples, ou si une puce, une punaise, ou le petit insecte appelé vulgairement perce-oreille, avaient pénétré dans le conduit auditif, on les fera périr en injectant une liqueur qui n'ait pas d'action sur nos tissus, telle que de l'esprit de vin, de l'huile, ou on les engagera dans du coton. On devra toujours faire les tentatives d'extraction avec beaucoup de ménagement, dans la crainte d'intéresser la membrane du tympan, et de faire tomber le corps dans l'oreille moyenne : c'est ce qui pourrait arriver si une main peu expérimentée se servait du tire-fond de Fabrice de Hilden. Des ciseaux à lames

pointues et coudées sur le côté pour ne pas intercepter la lumière à l'opérateur, ont été proposés par Brambilla, afin de pouvoir diviser le corps étranger.

Les injections d'eau de savon, de solution alcaline, d'huile, ou simplement d'eau tiède, sont recommandées pour ramollir et délayer le cérumen, qu'on retire ensuite avec une petite curette. Après avoir obtenu le corps étranger, on instille dans l'oreille une liqueur émolliente et adoucissante, telle que l'eau de guimauve, la décoction de graine de lin, ou l'huile d'amandes douces. Les anciens, au rapport de Celse, opéraient l'extraction des corps étrangers dans l'oreille, avec un crochet obtus et légèrement courbé; ils se servaient aussi d'une sonde trempée dans une substance résineuse, telle que la térébenthine, qu'on portait dans l'oreille en divers sens pour y empêtrer le corps étranger et le retirer ensuite; des injections poussées avec force, et l'éternuement, étaient encore des moyens auxquels ils avaient recours : mais lorsque ces moyens avaient été employés sans succès, celui qu'ils regardaient comme très-efficace était une table appuyée dans sa partie moyenne sur un seul pied; on y couchait le malade, la tête appuyée sur le côté affecté, et de manière qu'elle ne dépassât point la table; alors on en frappait l'extrémité, du côté des pieds, avec un marteau : il en résultait dans l'oreille une commotion qui faisait quelquefois sortir le corps étranger. Paré blâme avec raison une semblable conduite. Albucasis recommande l'usage d'une canule garnie de cire à son extrémité; il la portait dans le conduit auditif, et aspirait l'air contenu dans ce petit tube pour attirer audehors le corps étranger. Mais, comme le dit Peyrilhe, cette opération est tout aussi infructueuse qu'elle est dégoûtante.

II. *Des corps étrangers introduits entre les paupières.* Les corps étrangers peuvent s'engager entre les paupières, s'implanter sur la cornée, ou parvenir jusque dans les chambres de l'œil. Ce sont ordinairement des corps d'un petit volume, tels que de la poussière, de la poudre de tabac, de la sciure de bois, un fétu de paille, du sable, des insectes, des paillettes métalliques, des grains de plomb, les barbes d'un épi, une des épines dont le brou des chataignes est hérissé, etc. Le premier effet de la présence de ces corps est de produire de l'irritation, de la démangeaison, de la cuisson, le larmoiement et le clignotement des paupières. Si la forme du corps étranger est irrégulière, anguleuse, ou s'il agit par ses propriétés chimiques, il peut déterminer une inflammation très-intense, l'excoriation, l'opacité de la conjonctive et de la cornée. Il n'est pas toujours facile de découvrir ce qui cause l'irritation; le plus souvent on distingue facilement le corps

étranger lorsqu'on écarte ou soulève les paupières. Dans l'ophthalmie commençante, l'engorgement des vaisseaux de la membrane conjonctive fait éprouver aux malades une sensation désagréable, qui leur fait croire qu'ils ont des corps étrangers entre les paupières.

La sécrétion des larmes, devenue plus abondante par l'irritation que provoque le corps étranger, suffit quelquefois pour l'entraîner. Cependant si cette expulsion n'avait pas lieu, on la faciliterait en lavant l'œil avec du lait tiède, de l'eau de guimauve, etc. Quelques auteurs disent qu'il faut alors se servir d'un petit morceau de papier roulé sur lui-même, et légèrement mouillé, d'un anneau d'or, d'un stylet, ou d'une petite éponge fine arrêtée au bout d'une tige, et trempée dans de l'eau de rose ou de plantain. Richter se servait d'un pinceau trempé dans du lait tiède; mais M. de Wenzel blâme toutes ces pratiques; les yeux sont irrités, la conjonctive s'enflamme, et souvent toutes ces manœuvres sont inutiles. Si le corps étranger a des rugosités, des parties aiguës et tranchantes, comme les scories métalliques, les éclats de bois, etc., il veut que le malade s'abstienne de fermer et de comprimer les paupières, et qu'on saisisse le corps libre entre les paupières ou implanté dans la cornée, avec une petite pince. Mais si le corps est très-petit, et s'il pénètre les tuniques de l'œil, il préfère un instrument pointu et tranchant. Lorsque l'extraction est fort pénible, il faut se servir du bistouri à cataracte qu'on porte dans l'épaisseur de la cornée pour repousser de derrière en devant le corps étranger. M. de Wenzel se sert dans ce cas d'une aiguille à déprimer la cataracte, faite en langue de carpe.

Dans l'opération de la cataracte, lorsque l'opérateur est peu expérimenté, ou lorsque le couteau a une pointe trop délicate, celle-ci se brise quelquefois en perçant la cornée de dedans en dehors; il faut prendre alors un autre instrument, terminer l'opération, et le corps étranger sortira avec le cristallin. Si c'était la pointe de l'aiguille qui se fût brisée dans un cas de cataracte osseuse ou pierreuse, il faudrait, dans cette circonstance, changer de méthode opératoire, et pratiquer l'extraction. Si les corps étrangers sont très-tenus, et qu'on ne puisse pas les saisir avec une pince, on parvient à les enlever en glissant la pointe d'une lancette dessous la conjonctive, comme le firent Saint-Yves et Fabrice de Hilden. Ce dernier recourut, dans un autre cas, à un moyen très-ingénieux dont sa femme lui suggéra l'idée; il présenta à la conjonctive, une pierre d'aimant pour attirer une paillette d'acier engagée dans cette membrane. Deshais-Gendron dit que souvent on pourrait obtenir le

même effet avec un bâton de cire d'Espagne, dont le frottement aurait développé l'électricité. Ce moyen est évidemment insuffisant.

III. *Des corps étrangers dans les voies lacrymales.* MM. Wathen, Ware et Phipps opèrent la fistule lacrymale en portant, dans le canal nasal, une canule d'or ou d'argent. Cet instrument s'incruste bientôt, à l'intérieur et à l'extérieur, d'une couche de matière saline ou terreuse, et devient un véritable corps étranger. Les choses se passent ainsi lorsque la canule n'est point assez longue; que son calibre n'est point proportionné à l'aire du canal nasal, et qu'elle n'a point un petit rebord à son ouverture supérieure; alors elle tombe dans les fosses nasales, ou ne remplit point l'indication. Ces inconvéniens ne se rencontrent point dans la manière d'opérer de M. le professeur Dupuytren, qui, depuis très-longtemps, guérit constamment et en quelques jours, les fistules lacrymales, en introduisant une canule d'or dans le canal nasal.

IV. *Corps étrangers introduits dans les fosses nasales.* Les enfans poussent souvent, dans les narines, des noyaux de cerise, des pois, des haricots, des petites billes avec lesquelles ils jouent; des insectes peuvent aussi pénétrer dans ces cavités; des vers se développent quelquefois dans les sinus frontaux ou maxillaires : on a vu des balles parvenir jusque dans ces anfractuosités. Zacutus Lusitanus raconte qu'une personne mourut, au bout de deux jours, de la piqûre d'une sangsue, qui s'était introduite, par mégarde, dans les fosses nasales.

Si le corps est solide, pierreux ou métallique, les accidens qu'il produit dépendent de son volume : mais s'il jouit d'une propriété hygrométrique, il se gonfle, comprime les parois des fosses nasales, excite l'inflammation, bouche l'orifice du canal nasal, et s'oppose à l'écoulement des larmes; si ce corps est âcre, caustique ou narcotique, il causera l'éternuement, des ulcérations ou de la stupeur.

On parviendra à extraire ces corps, en engageant derrière eux une petite curette dont on se servira comme d'un levier du premier genre; on peut encore employer avec succès une pince, une érigne simple ou une pince-érigne, ainsi que le conseille M. Maunoir. Si l'on croit que le corps puisse sortir par l'éternuement, on le provoquera avec la poudre de tabac, celle d'asarum, d'ellébore ou de staphisaigre, mais en très-petite quantité. En 1718, un petit garçon s'était introduit un pois dans le nez; ce pois se gonfla de manière que trois jours après il remplissait la narine. Le doigt ou un instrument portés dans les fosses nasales faisaient couler du sang en abondance. Lamotte

fit priser du tabac au petit malade, qui éternua, et le pois fut rejeté.

L'extraction étant faite, on calmera l'irritation avec des injections mucilagineuses et adoucissantes.

V. *Corps étrangers dans la bouche.* L'ouverture de la bouche permet trop facilement l'entrée et la sortie des corps, pour qu'ils puissent rester engagés dans cette cavité comme dans les fosses nasales. Quelquefois cependant des corps pointus, tels que des épingles, des aiguilles, sont enfoncés dans la langue, et réclament les secours de la chirurgie. Il est facile d'en faire l'extraction avec les doigts ou avec des pinces.

Les racines des dents cariées, des portions d'os nécrosées de la mâchoire inférieure, déterminent diverses affections, telles que des fluxions, des hypersarcoses, des ulcères, des fistules, etc. L'extraction de ces parties osseuses privées de vie, met promptement fin à tous ces accidens. *Voyez* les mots CARIE et DENT (pathologie).

VI. *Des corps étrangers arrêtés dans les voies aériennes* (larynx, trachée-artère et bronches). Il est des fonctions au libre exercice desquelles la vie est attachée; dès leur naissance les mammifères sont assujétis à la nécessité de respirer, et la lésion de cette fonction met toujours l'existence dans un péril plus ou moins imminent. De toutes les causes capables de troubler ou d'empêcher la respiration, il n'en est point qui agisse avec plus de promptitude et de violence que la présence des corps étrangers dans les voies aériennes. Ils agissent en irritant la membrane muqueuse, ou en s'opposant à l'entrée et à la sortie de l'air. Ces corps peuvent venir du dehors, ou se former dans nos organes. Parmi les premiers, on compte les noyaux de cerise, des pois, des haricots, des épingles, des moules de bouton, des balles, des anneaux, des tentes de charpie, des morceaux de chair, des mâchoires de maquereau, ainsi que M. Pelletan en rapporte un exemple, ou des fragmens d'os, les épis de quelques graminées, etc. Ces corps étrangers tombent ordinairement dans les voies aériennes en entrant par la bouche; d'autres fois cependant ils pénètrent les poumons et se dirigent de bas en haut comme les tentes de charpie, dont parle Fabrice de Hilden. Les seconds, ou les corps étrangers qui se développent dans nos organes, sont des polypes qui se détachent des fosses nasales ou de l'arrière bouche; on pourrait encore ranger dans la même catégorie, les concrétions formées dans les poumons, qui souvent sont expectorées, mais qui se logent quelquefois dans les ventricules du larynx, les mucosités et les fausses membranes. Les liquides ont plus difficilement accès que les solides dans le larynx et la trachée-artère; dans la submersion la glotte est

fermée, ainsi que cela est prouvé par les expériences de M. Berger, de Genève; l'eau n'y pénètre qu'après la mort, ou en très-petite quantité pendant la vie; et, lors même que l'épiglotte n'existerait plus, l'introduction de ces corps n'aurait pas lieu. C'est une vérité rendue évidente par M. le docteur Magendie, dans ses recherches sur les usages du fibro-cartilage épiglottique.

Le lieu où se trouve le corps étranger n'est pas constamment le même; tantôt il bouche l'ouverture du larynx et déprime l'épiglotte; c'est ce qui arrive lorsque le corps étranger, tel qu'un polype ou un morceau de chair, a un volume qui ne lui permet pas de s'introduire dans les voies de la respiration; tantôt, suivant Louis, le corps est placé en travers à l'orifice de la glotte; s'il arrive alors qu'on fasse une forte inspiration, le corps étranger forcera la glotte, et sera précipité dans la trachée-artère, par la pression de la colonne d'air supérieur; mais il faut qu'il soit porté sur cette ouverture, sans y avoir été poussé par l'action de la base de la langue, dont l'élévation et le mouvement en arrière doivent baisser l'épiglotte sur l'orifice du larynx. Les corps étrangers se logent-ils dans les ventricules du larynx; ils peuvent y séjourner longtemps, et déterminer des accidens qui varient suivant le volume de ces corps, leurs qualités et suivant la sensibilité des parties: le plus souvent on voit tous les symptômes de la phthisie se manifester. J. D. Sala fut consulté par une femme qu'on croyait pulmonique: considérant que la fièvre n'était pas continue, et que les crachats n'étaient ni sanguinolens, ni purulens, il assura que la phthisie n'existait point. Instruit que la malade avait avalé deux mois auparavant un noyau d'aveline, il lui fit prendre des vomitifs: le noyau fut rendu. M. Sue dit qu'une jeune fille de huit à neuf ans, qui avait avalé une portion du croupion d'un pigeon, en fut aussitôt incommodée, de manière à signaler le passage du corps étranger dans les voies pulmonaires; il y séjourna pendant dix-huit ans et six mois, époque à laquelle la malade expectora le corps étranger dans une quinte de toux. Un an plus tard elle mourut phthisique. Le même auteur nous apprend qu'un an après la publication du quatrième tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, c'est-à-dire, en 1769, dans une consultation de plusieurs médecins et chirurgiens réunis, Louis eut l'occasion de reconnaître ce qu'il avait nié jusqu'alors, la présence d'un louis d'or dans la trachée-artère d'un marchand d'estampes de Paris: la pièce d'or y avait pénétré brusquement, par un mouvement de projection, et y était arrêtée depuis quatre ans. Louis et Antoine Petit furent d'avis de pratiquer une incision pour arriver jusqu'au corps étranger et l'extraire, ce qui

ne fut pas exécuté. Le séjour prolongé de cette pièce décida une phthisie ulcéreuse, à laquelle le malade succomba. Desault a fait connaître un fait semblable : un Provençal mourut d'une phthisie laryngée, deux ans après avoir senti un noyau de cerise s'engager dans le larynx. A l'ouverture du cadavre on trouva le corps étranger.

Lorsque les corps étrangers sont mobiles dans le larynx ou dans la trachée-artère, ils produisent des accidens très-prompts et très-formidables. Mus continuellement par l'air chassé des bronches, leur séjour ne peut pas être de longue durée. Quelquefois ils restent dans les bronches ou à la partie inférieure de la trachée, mais ce cas est rare ; il faut pour cela que ce soit une balle de plomb, ou tout autre corps très-pesant.

Les symptômes qui dénoncent la présence de corps étrangers dans le larynx ou dans la trachée, sont plus ou moins alarmans, suivant le volume de ces corps, leur forme, leur mollesse ou leur solidité, leur susceptibilité de se gonfler, enfin, selon leur position et l'âge du sujet. Chez les enfans, l'étroitesse de la glotte, le petit calibre de la trachée, et la grande sensibilité de ces organes rendent les accidens plus graves. Les circonstances commémoratives faciliteront le diagnostic ; le malade porte ordinairement la main sur le point douloureux, et fait ainsi connaître le lieu où le corps est placé. Si l'on joint à ces signes la toux vive et convulsive, l'altération de la voix, la difficulté d'articuler les sons, l'expectoration écumeuse, la gêne de la respiration, le râlement ou le sifflement qui se font entendre, les doutes devront se dissiper. A ces premiers caractères viendront bientôt se joindre la rougeur du visage, la saillie des yeux, les menaces de suffocation, le gonflement des jugulaires, les spasmes, les angoisses inexprimables, les efforts pour vomir, l'intermittence ou l'irrégularité du pouls. Louis ajoute encore à tous ces signes l'emphysème, qui se manifeste d'abord derrière les clavicules, gagne ensuite la partie supérieure du thorax, et la région inférieure du cou. Lorsque la glotte est fermée par un corps volumineux, l'invasion des accidens est subite, la respiration est brusquement arrêtée, la suffocation devient imminente, et la mort survient, si le malade n'est pas promptement secouru.

L'orifice de la glotte n'est-il point complètement oblitéré, ou reste-t-il un petit passage à l'air, comme, lorsque le corps est engagé en partie dans le larynx, ou accroché aux cartilages aryténoïdes, ainsi que cela s'est présenté chez l'infortuné Gilbert ; le danger est moins pressant, la respiration, quoique gênée, s'exécute encore, le malade porte le doigt dans le gosier, la douleur du larynx ou de la trachée est moins forte. La présence du corps dans les ventricules du larynx

est annoncée par la voix rauque et faible, la douleur derrière le cartilage thyroïde, la facilité de la déglutition, la toux habituelle, plus ou moins vive, la soif, la sécheresse de la bouche, et plus tard tous les symptômes de la phthisie laryngée se manifestent. Si la légèreté et la petitesse du corps étranger lui permettent de rester mobile dans la trachée-artère, les signes généraux que nous avons relatés se montrent d'abord; ils se calment ensuite; mais la toux, la difficulté de respirer, l'altération de la voix persistent. La douleur se fait sentir tantôt à la partie supérieure, tantôt à la partie inférieure de la trachée. Une circonstance très-importante à signaler, est la rémittence et même l'intermittence insidieuse des accidens. Quelquefois le chirurgien pourrait être trompé par les intervalles de bien-être qu'éprouve le malade; la respiration s'exécutant avec facilité, on serait tenté de penser que le corps étranger a été expectoré, si ce calme était durable, et si l'orage ne survenait de nouveau et avec plus de force.

Dans d'autres cas, le corps étranger est adhérent à un point de la trachée-artère, ou bien il se trouve arrêté transversalement. Alors la douleur est fixe; et suivant que l'air peut parvenir plus ou moins facilement dans les bronches, ou que son accès est totalement empêché, les accidens varieront.

Tous les signes que nous venons d'exposer ne sont que rationnels; on ne peut en acquérir de certains que très-difficilement. Cependant, la déclaration du malade et des assistans, l'introduction de la sonde dans l'œsophage, donnent encore plus de sûreté au diagnostic.

Les annales de l'art renferment des exemples d'expulsion spontanée des corps étrangers introduits dans les voies pulmonaires; c'est ordinairement dans les efforts de vomissemens ou dans les quintes de toux, que le corps est rejeté. Tantôt il sort par la bouche, tantôt il tombe dans le pharynx, et la déglutition en est opérée. On a vu ces corps, lorsqu'ils étaient piquans, acérés, percer la trachée-artère à sa partie postérieure, et parvenir dans l'œsophage. M. Desgranges, de Lyon, cite beaucoup de faits par lesquels il cherche à prouver que des épis ont traversé les bronches et la substance pulmonaire, pour venir occasionner un abcès aux parois du thorax. MM. Maussion et Sue, d'Orléans, ont consigné dans le Bulletin des Sciences médicales, le fait suivant. Une fille, âgée de onze ans, avala une épingle ordinaire, qui produisit beaucoup d'irritation et des vomissemens. L'épingle traversa la partie inférieure et postérieure du larynx, et l'on en sentit la pointe vers le bord inférieur du cartilage cricoïde. M. Sue fit une incision à la peau, ouvrit la trachée-artère, et découvrit ainsi l'épingle, dont l'extraction fut faite avec des pinces. Une

observation de Duverney (*Hist. de l'Acad. des Sciences, année* 1760), est moins claire que la précédente. Une fille qui faisait son lit, ayant par hasard avalé une plume, éprouva une grande douleur, et eut ensuite une tumeur à côté du larynx; on y fit une ouverture, et l'on en retira facilement la plume.

Si un polype détaché de la partie postérieure des fosses nasales bouchait l'orifice du larynx, il faudrait aller le saisir avec les doigts ou avec des pinces droites ou courbes, et en faire l'extraction. Mais, lorsque le corps étranger est passé dans les voies pulmonaires, les secours de l'art sont beaucoup plus difficiles à administrer. Plusieurs auteurs recommandent de provoquer l'éternuement, la toux, et même le vomissement, de percuter avec le plat de la main, le cou ou le dos. Aetius croit qu'il est convenable de donner des boissons acides, et Fabrice de Hilden blâme cette pratique, qui peut rappeler la toux ou augmenter son intensité : en effet l'expérience a appris que les quintes de toux jetaient le malade dans un très-grand péril. Cet auteur préfère l'usage des huiles, des sirops; il croit que les errhins ne peuvent produire qu'un bon effet. Hagendorn, Muys et Riedlin partagent son opinion. Si ces moyens sont insuffisans, il faut en venir aux émétiques. Verduc donnait des bols de beurre frais, prescrivait les onctions avec les corps gras, sur le larynx et la trachée, et faisait enfin avaler un vomitif. Louis s'élève contre tous ces moyens oiseux; l'opération est, selon lui, l'unique secours que la raison approuve, et que l'expérience a montré être salutaire. Les chances de succès seront d'autant plus grandes, que l'ouverture du larynx ou de la trachée-artère aura été faite plutôt. Tous les praticiens sont aujourd'hui du même sentiment sur les avantages que l'on doit attendre de cette opération, et du danger auquel tout délai expose le malade. C'est pour s'être refusé à recourir à un moyen si efficace, ou pour en avoir trop différé l'emploi, qu'on a laissé quelquefois périr des sujets qu'il eût été possible d'arracher à la mort. *Voyez* BRONCHOTOMIE, LARYNGOTOMIE, TRACHÉOTOMIE.

VII. *Des corps étrangers introduits dans le pharynx et l'œsophage.* Des sangsues sont souvent parvenues jusque dans le pharynx, l'œsophage et l'estomac, lorsque, tourmentés par la soif, des voyageurs ont bu de l'eau marécageuse dans laquelle ces vers se trouvaient. Quelquefois c'est lorsqu'on a voulu faire une saignée locale dans la bouche, que la sangsue s'est échappée des mains de l'opérateur, et qu'elle a glissé dans le pharynx. En parlant des personnes qui crachent le sang, Hippocrate conseille de faire l'examen de la bouche, pour s'assurer s'il n'y a pas quelque sangsue dans cette cavité.

Galien assure avoir vu plusieurs fois des accidens semblables, surtout le vomissement de sang, causés par la présence de sangsues dans le pharynx ou dans l'estomac. Il dit qu'on apercevait, dans l'arrière-bouche d'un jeune homme, une sangsue qui était fixée du côté de l'ouverture postérieure des fosses nasales. Celse, Asclépiade, Scribonius-Largus, Pline et Dioscoride, parlent de sangsues qui avaient été avalées. Aetius, Oribase, Paul d'Égine en font aussi mention. Bartholin rapporte qu'un prince napolitain ayant bu, à la chasse, de l'eau d'un ruisseau, rendit bientôt du sang en abondance par la bouche. Timæus fut consulté pour un enfant de cinq ans qui avait avalé plusieurs sangsues. La sortie du sang par la bouche, les coliques, la cardialgie se manifestèrent, et furent suivies de convulsions et de la mort. Rhodius et Rivière ont observé des accidens analogues. Zuinger (*Ephémér. des curieux de la nature*) a publié l'observation d'un homme qui, après avoir bu de l'eau d'un ruisseau, éprouva pendant six mois des cardialgies et des convulsions : un émétique donné à cette époque lui fit rendre plusieurs sangsues. Dana dit qu'il n'est pas rare à Turin de voir des accidens produits par la présence des sangsues dans les voies digestives. Lorsque les Français se rendirent maîtres de Port-Mahon, en 1757, un grand nombre de soldats éprouvèrent les dérangemens qui suivent la déglutition des sangsues : le vinaigre et les boissons acides dissipèrent les accidens. Dans sa relation de la campagne d'Égypte, M. le baron Larrey dit que nos soldats se jetaient à plat ventre sur les bords des petits lacs remplis d'eau douce, mais bourbeuse, qu'on rencontre de distance en distance dans les déserts de la Lybie; ils buvaient avec avidité, sans songer au nouvel ennemi qui les attendait, et qui produisait bientôt après de cruels ravages. MM. Double, Grandchamp et Duval ont lu, à la Société de médecine, plusieurs observations très-curieuses sur l'introduction des sangsues dans les voies digestives. C'est le travail de ces médecins que nous avons spécialement mis à contribution (*Journ. gén. de méd.*, t. XXV et XXVI).

Le crachement d'un sang très-liquide, des tiraillemens dans l'arrière-bouche, un sentiment de succion avec douleur dans la gorge, une dysphagie, tels sont les symptômes que les anciens décrivent comme résultant de la présence des sangsues dans le pharynx. Néanmois on a vu quelquefois le délire, le hoquet, des convulsions, l'épilepsie se manifester, et la mort même arriver dans plusieurs cas. Nos militaires de Port-Mahon éprouvaient un chatouillement à la gorge; ils vomissaient leurs boissons, et rendaient beaucoup de sang par la bouche. Chez nos soldats en Égypte, M. Larrey nous apprend que la piqûre

des sangsues produisait du picotement et de la douleur dans le pharynx; on observait ensuite une toux fréquente, suivie de crachats glaireux légèrement teints de sang, et d'envie de vomir; à cette irritation de la gorge succédaient bientôt l'engorgement des mêmes parties, et des hémorragies fréquentes. Dès lors, la déglutition devenait difficile, la respiration laborieuse, et les secousses produites par la toux sur les poumons et le diaphragme, causaient aux malades des douleurs vives dans toute la poitrine. Les sujets maigrissaient à vue d'œil, perdaient l'appétit et le sommeil; ils étaient inquiets, agités; et si on ne leur administrait pas à temps les secours nécessaires, ces accidens les mettaient en danger, et quelquefois même les conduisaient à la mort.

L'inspection pouvant faire connaître la présence d'une sangsue dans le pharynx, on doit y avoir recours, suivant le précepte d'Hippocrate, surtout dans le cas qu'il indique, c'est-à-dire lorsque l'expuition de sang n'est point unie à une autre affection. Galien et M. Larrey se sont très-bien trouvés d'une conduite aussi sage. Les anciens avaient observé que pendant le premier ou le second jour, la petitesse de la sangsue empêchait qu'elle fût aperçue.

Asclépiade voulait qu'on introduisît dans le pharynx une petite éponge imbibée d'eau froide, afin d'y attirer la sangsue pour en faire l'extraction. Paul d'Égine et Aetius recommandent de plonger le malade dans un bain chaud jusqu'au cou, et de lui faire garder de l'eau froide dans la bouche. Albucasis propose de porter dans une canule un cautère actuel, jusqu'au fond de la bouche, pour que la chaleur détache la sangsue, qu'on attirerait ensuite au dehors en tenant de l'eau fraiche dans la bouche. Galien faisait rendre les sangsues en administrant un émétique. Bartholin provoquait aussi le vomissement. Timæus et Rhodius prescrivaient l'eau salée avec addition d'aloès, pour faire périr ces vers, et une décoction d'aneth avec l'oximel, pour les faire rendre par le vomissement. Rivière employait l'huile d'amandes douces. Dana dit que le remède le plus efficace est le sel, l'huile et l'agaric desséché. Les anciens, très-grands observateurs, avaient remarqué que les odeurs étaient contraires aux sangsues, c'est pourquoi ils ajoutaient dans les boissons, des plantes odorantes, le thym, l'hysope, la sauge et l'origan. Les Hippiatres savent que l'odeur des punaises écrasées dans les narines des chevaux fait tomber les sangsues. De nos jours on emploie la fumée de tabac, ou la décoction de la même plante.

Celse, Oribase, Paul d'Égine, Pline et Dioscoride préconisent le vinaigre; quelquefois ils y ajoutaient de la glace ou de la neige. Scribonius-Largus le mêlait souvent

avec du nitrate de potasse. M. Larrey a éprouvé que le vinaigre pur ou une solution de nitre, sont les meilleurs moyens pour faire lâcher prise aux sangsues, et pour en favoriser l'expulsion. Ambroise Paré dit que si quelqu'un avait avalé une sangsue qui fût attachée à la gorge ou dans l'estomac, on doit lui donner à boire de l'huile ou du vinaigre. M. Larrey n'employait les boissons acides ou acidules, que lorsqu'il n'avait pu faire l'extraction de la sangsue avec les doigts ou avec une pince à anneaux. D'après les expériences de Bibiena, et surtout d'après celles de M. Double, il paraît que le vin, puis l'eau de menthe chargée de beaucoup d'arôme, sont les liquides que l'on doit préférer dans les cas dont nous parlons (*Journ. gén. de méd.*, t. XXV).

L'œsophage est, de toutes les parties, celle où les corps étrangers s'introduisent et s'arrêtent le plus souvent; les recueils d'observations et les collections académiques sont remplis de faits de ce genre. Nous rapporterons, avec Hévin, tous ces corps étrangers à quatre classes :

1°. Les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, et qui sont susceptibles d'être retirés, ou qui doivent l'être, sont des corps dont la figure est inégale, anguleuse, tranchante; ceux qui peuvent diviser, déchirer les parties, tels que les arêtes de poissons, les aiguilles, les épingles, les noyaux tranchans ou aigus, les lames métalliques, les fragmens de verre, les portions d'os, etc.

Le témoignage du malade et des assistans, une douleur vive à la gorge, une très-grande difficulté ou même l'impossibilité d'avaler les solides et les liquides, malgré des efforts répétés de déglutition, une gêne de la respiration, avec imminence de suffocation, la couleur rouge ou livide de la face; une convulsion violente des muscles de cette partie, les yeux saillans, l'altération de la voix, quelquefois une tumeur au côté gauche du cou, donnent l'assurance de la présence du corps étranger dans l'œsophage; dans quelques cas on peut l'apercevoir dans le fond de la gorge, ou le sentir avec le doigt, ou avec une sonde qui pénètre plus ou moins profondément, et qui s'arrête à l'obstacle. Les accidens augmentent de plus en plus; le malade éprouve des syncopes, ou il est menacé d'apoplexie. On a vu aussi dans ces circonstances, des convulsions, des spasmes, le tétanos et la mort. M. Larrey parle d'une arête de poisson fixée dans l'arrière-bouche, et qui, ne pouvant être extraite, à cause de sa petitesse, produisit une esquinancie : trois jours après le tétanos se manifesta, les mâchoires étaient serrées, les muscles de la face offraient des mouvemens convulsifs, ceux de la gorge étaient dans une roideur tétanique, le pouls était accéléré, des soubresauts fréquens se faisaient remarquer dans les muscles des membres thoraciques; il y avait

beaucoup de gêne dans la prononciation et dans la déglutition. L'application de cataplasmes résolutifs sur le cou, les bains de pieds, les lavemens émolliens, la vapeur d'une forte décoction de jusquiame et de pavot, reçue sur la gorge, les frictious sèches sur toute l'habitude du corps, les boissons émulsionnées, l'opium, le castoréum, le camphre, l'éther sulfurique donnés à l'intérieur, dissipèrent les accidens. L'arête fut entraînée par une légère suppuration qui s'établit dans l'arrière-bouche (*Campagne d'Égypte*, t. 1, p. 254).

Littre a communiqué à l'Académie royale des sciences, année 1716, l'observation d'une femme qui périt quatorze mois après avoir avalé une arête de poisson; un abcès s'était formé dans l'œsophage.

Meeck'ren (*Obs. chir.*, cap. XXII) cite l'observation d'une femme qui, pour remédier à une grande perte de substance de la voûte palatine, portait un obturateur de liége, sans doute mal assujetti, car elle mourut suffoquée par ce corps qui se détacha, et qu'on trouva engagé dans le pharynx.

Suétone (*in vitâ Claud. Cæs.*, cap. XXVII) nous a transmis l'histoire du jenne Drusus, fils de l'empereur Claude; une poire qu'il avait lancée en l'air et qu'il reçut dans sa bouche, parvint dans l'œsophage, et produisit promptement la mort. Guattani a communiqué à l'Académie royale de chirurgie un fait analogue : un homme jeta en l'air une châtaigne bouillie, et, ayant ouvert la bouche pour la recevoir, elle s'engagea dans l'œsophage; le sujet mourut le dix-neuvième jour (*Mém. de l'Ac. de chir.*, t. III, p. 353).

Un corps étranger arrêté dans l'œsophage est souvent bien plus difficile à extraire qu'à pousser dans l'estomac. Les moyens employés pour obtenir l'extraction sont en très-grand nombre; lorsque le corps est peu enfoncé, les doigts, les pinces simples, ou les pinces à bec de corbin ou de bécasse, suffisent. Fabrice de Hilden faisait usage d'un crochet aplati et fort large par le bout; cette extrémité représentait une espèce de grattoir mousse, avec lequel il détachait les petits corps aigus (*Cent.* 6, *obs.* 34). Les crochets pointus peuvent être utiles quand les corps étrangers sont gros et mous, tels que, par exemple, un morceau de chair, un nœud de linge. Quelques praticiens se sont servis d'un fil d'argent, de cuivre ou de fer, formant un crochet à ses deux extrémités. J. L. Petit employait une tige de baleine ou d'argent, au bout de laquelle il attachait de petits anneaux de métal passés les uns dans les autres en manière de chaîne. Il a aussi proposé d'enfermer une baleine dans une canule d'argent flexible, faite avec un fil tourné en spirale. Quelques chirurgiens ont fait avaler au malade un morceau d'éponge trempé dans l'huile,

et retenu par des fils passés en croix dans son épaisseur; on retirait cette éponge lorsqu'elle était parvenue sous le corps étranger. On s'est encore servi d'une tige de baleine garnie à son extrémité de charpie ou de filasse, pour y engager les corps étrangers pointus. Les pinces que J. Hunter a imaginées pour extraire les corps étrangers engagés dans l'urètre, et celles à gaine de Desault, pourraient aussi servir pour l'œsophage, si le corps avait un petit volume. M. Rivière a inventé un instrument d'une forme toute particulière, qui représente assez bien, en miniature, un petit parasol s'ouvrant et se fermant à volonté; on l'introduit le long de la paroi postérieure du pharynx, pour ne pas irriter le larynx, et pour ne pas provoquer la toux; lorsque cet instrument est arrivé au-dessous du corps étranger, on tire à soi le stylet, et le petit parasol s'ouvre. (*Dissert. sur l'util. d'un nouv. instrum.* Thèses de Paris, 1803.)

Que doit-on espérer de l'éternuement et de la toux pour l'expulsion des corps étrangers dans l'œsophage? ces efforts de la nature sont trop rarement suivis de succès, pour qu'il faille songer à les provoquer. Il n'en est point de même du vomissement, quoique quelques personnes l'aient déprécié. Rossi le regarde comme dangereux; il peut devenir d'une grande utilité lorsque l'extraction est impraticable, et que le corps étranger n'a pu être refoulé dans l'estomac. Le vomissement peut être excité en titillant la luette ou le pharynx, ou en faisant parvenir un émétique dans l'estomac. Dans le recueil publié par Richard de Hautesierck, on trouve deux observations sur des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage (un morceau de viande et un morceau de linge), qui furent rejetés par le vomissement déterminé par le tartre stibié. L'œsophage est-il tellement obstrué qu'aucun liquide ne puisse descendre dans l'estomac, il est une méthode de faire vomir, très-peu usitée, mais de laquelle on peut obtenir de grands avantages. M. le professeur Percy et M. Magendie ont vu qu'en injectant de l'émétique dans la veine jugulaire d'un chien, à la manière des écoles vétérinaires du Danemarck, on obtenait le vomissement au bout d'une ou deux minutes, tandis que cet effet n'arrivait qu'après une demi-heure, lorsque l'émétique était avalé (*Mém. sur le vomiss. par* M. Magendie).

« Un soldat avala un morceau de tendon de bœuf, qui resta fixé au milieu de l'œsophage; le malade fut attaqué sur le champ d'anxiétés, de convulsions, et tomba à terre. Le chirurgien essaya de faire descendre ce corps étranger dans l'estomac avec le poussoir de baleine, mais ce fut en vain; et comme vraisemblablement il employa quelque violence, les accidens devinrent plus graves qu'auparavant; les convulsions étaient continues, le ventre était tuméfié, la face, les mains et les pieds devinrent

froids, la voix très-faible et rauque; une sueur froide couvrit tout le corps, et le pouls était très-petit et très-lent. M. Kohler appelé dans ces circonsances, ne pouvant faire passer un vomitif par la bouche, se décida à injecter dans une veine une solution de tartre stibié. Des expériences répétées, faites sur des animaux, par Lieberkühn et Loseke, lui avaient appris que les injections des émétiques et des purgatifs dans les veines sanguines agissaient de la même manière que lorsqu'ils étaient introduits dans l'estomac; l'auteur ouvrit une veine du bras, et y injecta une solution de dix grains de tartre émétique; le malade fnt bien couvert dans son lit; au bout d'une demi-heure il survint un vomissement violent, par lequel le morceau de tendon fut rejeté à huit pieds de distance; et les accidens cessèrent. » (*Bibliothèque du Nord*, t. I.)

Un homme âgé de soixante ans, mangea du bœuf à son souper; et comme il lui manquait des dents, il ne put le mâcher convenablement; un morceau de ce bœuf s'arrêta dans le gosier; on essaya en vain de le faire descendre dans l'estomac, en le poussant avec une plume. M. Knopff, chirurgien, ayant été appelé, trouva le malade dans uue situation déplorable, pouvant à peine respirer, ayant la face vultueuse et bleuâtre, et sur le point d'étouffer: après avoir employé tous les moyens imaginables, le chirurgien se rappelant les bons effets que le docteur Schmuchker avait obtenus en pareil cas, de l'injection de l'émétique dans les veines, et voyant bien qu'il n'y avait pas de temps à perdre, se décida à essayer de ce moyen; il fit dissoudre quatre grains de tartrate de potasse antimonié dans une demi-once d'eau tiède, et il l'injecta dans la veine médiane du bras droit, à l'aide d'une petite seringue armée d'un long tube. L'injection fut faite lentement; la température de la liqueur injectée était à peu près celle du saug; une minute après l'opération, le malade commença à s'agiter, et bientôt après il vomit une grande quantité de matières pituiteuses; il rendit en même temps le morceau de bœuf, qui était de la grosseur d'un œuf ordinaire; et dès cet instant il fut sauvé (*Journal général de méd*, t. XXXII).

Dans une circonstance analogue, le docteur W. Blair eut recours au lavement de tabac pour causer des vomissemens, et en obtint un heurenx résultat (*Annales de littérature médicale étrangère*, n°. 35).

2°. Les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, et qui peuvent être enfoncés dans l'estomac, sont tous ceux qui ne peuvent blesser les organes de la digestion, tels que, par exemple, des pièces de monnaie en or, en argent ou en cuivre, des portions de chair ou de cartilages, des balles de verre ou de plomb, une croûte de pain, une châtaigne, une dragée

chez les enfans. Il y a des morceaux d'alimens qui, chassés de l'estomac par le vomissement, s'arrêtent dans l'œsophage.

Pour exécuter ce refoulement des corps dans l'estomac, les anciens employaient des tiges flexibles de plomb; Petit, de Namur, recourba en anneau un long fil de fer, qu'il trempa dans du plomb fondu, pour donner à cette extrémité de son instrument, la forme olivaire. Fabrice de Hilden se servait d'une sonde ou d'un gros stylet courbe d'argent; Heister garnissait l'extrémité d'une tige de baleine avec un morceau d'éponge; Quesnay a renfermé cet instrument dans un boyau de mouton; Hévin dit qu'à la campagne on peut choisir la tige pliante d'un buisson, et faire à l'une des extrémité une boulette avec du linge usé ou de la charpie; des tiges de poireau, des sondes de gomme élastique ou d'argent, des bougies appelées rat-de-cave, ont été très-utiles dans les mains de quelques chirurgiens. Pour remplir la même indication, on a prescrit de frapper doucement le dos du malade avec la paume de la main; d'autres ont recommandé d'exciter le rire, de faire boire une grande quantité d'eau à la fois, ou de faire avaler des alimens pulpeux, tels que des pruneaux, des figues, de la bouillie, des liqueurs mucilagineuses, huileuses; mais ces moyens sont le plus souvent insuffisans.

3°. Les corps qu'il faudrait retirer, mais qu'on est forcé de pousser dans l'estomac, sont tous ceux qui ne peuvent être extraits parce qu'ils sont trop gros ou engagés trop profondément. Des fragmens de verre, des lames de couteau, des fragmens d'épée, les grandes épingles, les noyaux de pêche, etc., appartiennent à cette troisième catégorie. Schenckius donne le détail des accidens très-graves qui survinrent chez un homme qui avait avalé un noyau de pêche; le malade fut cependant heureusement délivré. Il faut ici mettre en usage l'instrument de Petit, la tige de baleine proposée par Willis et par Heister, la sonde d'argent, ou suivre le conseil d'Hévin, et se servir de l'instrument que les Anglais nomment *provendor*, balai, houssoir de l'estomac. Après avoir chassé jusque dans l'estomac le corps étranger, on ne négligera pas de faire prendre au malade des boissons mucilagineuses. Fabrice d'Aquapendente appliquait des cataplasmes émolliens sur le cou, et faisait faire des frictions sur la gorge avec l'huile d'amandes douces.

4°. Ce dernier paragraphe renferme les corps étrangers introduits dans l'œsophage qui ne peuvent ni sortir par la bouche, ni être repoussés dans l'estomac. Dans une telle conjoncture, le danger peut être pressant; la trachée-artère se trouvant comprimée en arrière par le corps étranger renfermé dans l'œsophage, la respiration est difficile, et quelquefois tous les accidens que nous avons décrits à l'article des corps

étrangers dans les voies aériennes, peuvent se manifester. Habicot cite un cas de ce genre d'un garçon de quatorze ans qui avait avalé neuf pistoles en or renfermées dans un linge; il pratiqua la bronchotomie, et tous les symptômes inquiétans s'évanouirent. Habicot fit alors descendre dans l'estomac, à l'aide d'une sonde de plomb portée dans l'œsophage, le tampon de linge, et le malade rendit huit à dix jours après, en plusieurs fois, par les selles, toutes les pièces d'or.

Quoique nous ayons dit que l'œsophage est le canal où les corps étrangers s'engagent le plus communément, il est démontré par l'observation que les corps y font rarement un long séjour. L'irritation qu'ils provoquent, l'inflammation et les abcès qui en résultent, facilitent alors le dégagement du corps qu'on peut extraire par la bouche ou précipiter dans l'estomac. Si les choses ne se passaient point ainsi, ou si le péril croissait de plus en plus, il faudrait en venir à l'opération conseillée par Verduc et Guattani, c'est-à-dire, l'*œsophagotomie*. *Voyez* ce mot.

Des corps étrangers, petits et aigus, arrêtés dans l'œsophage, pénètrent à travers les tuniques de ce canal, et résistent à tous les efforts que l'on fait pour les déplacer. Après un certain laps de temps, ils sont placés dans le tissu cellulaire, et viennent former une tumeur inflammatoire sur les parties latérales du cou, le plus souvent du côté gauche. Plater parle d'un fait de ce genre; il ouvrit l'abcès, et le corps étranger sortit avec le pus. Forestus a publié une observation semblable. Guillaume Fabrice de Hilden et Hollier ont vu des arêtes retenues dans l'œsophage, se porter au dehors après avoir donné lieu à des abcès : c'est particulièrement les corps grêles et pointus, comme les arêtes, les aiguilles et les épingles, qui se frayent de la sorte une voie à travers nos organes pour se procurer une issue au dehors.

VIII. *Des corps étrangers contenus dans l'estomac.* Il n'en est point de l'estomac comme de l'œsophage : dans le premier, il est rare que les corps étrangers séjournent; dans le second au contraire, ils restent un temps plus ou moins long. L'esprit se prête difficilement à croire tout ce que les auteurs racontent du nombre, de la nature, du volume, de la durée du séjour et du mode de sortie des corps étrangers parvenus jusque dans l'estomac; presque toujours ils arrivent dans cet organe en descendant par l'œsophage. Les désordres qu'ils produisent tiennent aux qualités diverses que nous avons reconnues dans les corps étrangers. Les douleurs plus ou moins vives, le sentiment de pincement, le déchirement, les coliques, la cardialgie, la tension de l'abdomen, la sensibilité de l'épigastre, les nausées, le vomissement, le hoquet, la

suppression de l'urine et des matières fécales, le ténesme, la syncope et les convulsions sont les phénomènes qui s'offrent le plus souvent à l'œil de l'observateur.

Tous les corps qui sont d'un petit volume parcourent facilement l'œsophage, et s'arrêtent dans l'estomac; tous ceux dont l'extraction n'a pu être opérée sont, comme nous l'avons vu, repoussés dans le ventricule. Cet organe contient quelquefois une quantité prodigieuse de corps de nature différente. Duret et Fournier ont rendu publique l'histoire de ce forçat de Brest, dans l'estomac duquel on a trouvé cinquante-deux pièces de monnaie, pesant en tout une livre dix onces quatre gros (*Journ. de méd.*, t. XLII; et *Journal de l'abbé Rozier*, t. XII, 1778).

On connaît aussi l'histoire de Pichard, qui avala, devant Charles II, roi d'Angleterre, un rasoir et deux couteaux. Le roi mit lui-même ces instrumens dans la bouche de ce bateleur, qui les rendit trois jours après par le fondement (*Bonet*, Med. septentr. *de œsoph. affect.*).

Meeck'ren rapporte qu'un enfant de cinq ans avala une lame de métal assez large, d'une figure irrégulière; sa santé n'en éprouva point de dérangement notable. Langius dit qu'un épileptique avala des ciseaux très-aigus; le neuvième jour ils sortirent par l'anus.

Ambroise Paré raconte que des voleurs firent avaler de force un couteau long de six pouces à un berger. Un abcès se manifesta à l'aine; on l'ouvrit, et le couteau se présenta : il fut extrait, et le sujet guérit en peu de temps. L'ouvrage de Fabrice de Hilden contient un fait semblable. MM. Babbington et Currie ont traité à l'hôpital de Guy, à Londres, un matelot américain qui avait avalé plusieurs fois des couteaux. La première fois il en avala quatre, qui sortirent quelques jours après par l'anus; la seconde il fit la déglutition de quatorze de différentes grandeurs, et les rendit de même par les selles; enfin un jour il en fit descendre dix-sept jusque dans son estomac; il fut sur-le-champ tourmenté par des douleurs atroces, par des nausées et par d'autres symptômes alarmans; les excrémens devinrent noirs comme quand on a pris des préparations chalybées. Il ne mourut que quelques années après dans un état de marasme. A l'ouverture du cadavre, on trouva tout le canal intestinal coloré en noir; l'estomac contenait quatorze lames de couteaux et leurs ressorts, corrodés et presque dissous; les manches de corne étaient en partie dissous. Un ressort avait percé le canal intestinal, et se trouvait presque en entier dans la cavité abdominale. Deux autres ressorts étaient parvenus jusque dans le bassin (*Annales de littérature médicale étrangère*, n°. 65).

Des pièces de monnaie ont été avalées sans que les personnes en aient éprouvé des dérangemens bien remarquables. Ces pièces d'or, d'argent ou de cuivre, après avoir resté plus ou moins longtemps dans l'estomac, franchissent le pylore ou sont rendues par le vomissement. Vaillant, médecin et célèbre antiquaire, après une captivité de quatre mois à Alger, en revenant en France, fut poursuivi par un corsaire de Tunis; il avala quinze médailles d'or, qu'il rendit par les selles peu de temps après lorsqu'il fut arrivé à Lyon.

Lieutaud a vu un homme qui avalait des écus de six livres autant qu'on voulait lui en fournir; il en avait déjà avalé quatre en moins d'une minute, lorsque celui qui les déboursait ne jugea pas à propos de pousser plus loin l'expérience. Peu de temps après ces écus furent expulsés par le gros intestin (*Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1752, p. 73).

M. Sue a publié l'observation d'un homme qui avait avalé un écu de six livres, qu'il rendit cinq mois et demi après en allant à la garde-robe. Il lui avait ordonné, pendant huit jours, quatre onces de mercure coulant. Au lieu de cette quantité, le malade en prenait chaque fois deux livres, espérant, par une plus forte dose de ce remède, être délivré plutôt du corps étranger. Ce médicament ne produisit aucun effet; ce qui démontre que le mercure ne peut ni expulser, ni dissoudre les pièces d'argent.

M. Valentin a vu à l'hôpital de Westminster, à Londres, une jeune fille qui, dans un accès de colère causé par l'amour, avait avalé sept *halfpennys* ou pièces de monnaie en cuivre, semblables à nos sous, avec l'anneau d'un tiroir de commode, qu'elle avait rompu en deux parties. Ces pièces restèrent deux mois dans les organes de la digestion, s'y oxidèrent et puis sortirent par l'anus. Le même médecin a traité en France un grenadier qui avait avalé un écu de six livres, et un autre qui, dans un accès de colère, porta dans sa bouche cinq ou six boutons en cuivre, de sa veste, et une cuiller d'étain rompue en quatre parties. Tous ces objets parvinrent jusque dans l'estomac, et causèrent des pesanteurs à l'épigastre, de l'anxiété et des coliques: l'huile d'amandes douces donnée à large dose fit rendre tous ces corps par les selles. Cependant le soldat qui avait avalé l'écu de six livres, ne l'avait point encore rendu un an après, époque à laquelle M. Valentin perdit de vue le malade; il blâme à cette occasion le conseil de Bertrandi qui recommande de prendre dans ces cas du mercure coulant (*Journ. de Méd.*, t. 22). M. le docteur Gastellier a publié l'observation d'un jeune homme de seize ans qui avala un écu de six livres; cette pièce de monnaie s'arrêta à la partie moyenne de l'œsophage, d'où il fut impossible de la déplacer; elle y resta dix

mois, pendant lesquels la vie du jeune homme fut dans le plus grand danger : sans cesse en proie aux douleurs les plus aiguës, aux convulsions, aux vomissemens de matières tantôt alimentaires et tantôt muqueuses, mêlées de pus et de sang, il tomba dans le dernier degré de marasme; enfin, après dix mois de souffrances, à la suite de fortes convulsions et d'une syncope, l'écu descendit dans l'estomac : aussitôt le jeune homme rendit une grande quantité de pus. Ce corps étranger n'était pas encore rendu trente-cinq ans après, c'est-à-dire, à l'époque de la publication de cette observation dans le Journal général de Médecine (*t.* XXIII, *p.* 147). On trouve dans le même recueil un autre fait du même genre, mais avec cette différence que l'écu fut trouvé dans les matières alvines douze jours après sa descente dans l'estomac. Un écu de six livres mis dans le verre d'un ivrogne et à son insu, fut avalé et s'arrêta dans l'œsophage; il était placé de champ et permettait, comme dans le cas précédent, le passage des liquides; il resta ainsi quatorze jours sans qu'on pût le retirer par la bouche ou l'enfoncer dans l'estomac : alors il se déclara un vomissement de sang très-considérable, qui se renouvela quatre fois à des intervalles très-rapprochés, et qui fut suivi de syncopes : à la suite de ces vomissemens, on vit avec étonnement que le malade éprouvait après avoir repris connaissance, un état de calme et de tranquillité qu'il n'avait point eu depuis le jour de son accident (*Journal général de Médecine*, t. XXIV). Les annales de l'art renferment beaucoup d'observations qui démontrent que des corps étrangers, s'ils ne sont point tranchans, piquans ou corrosifs, peuvent être conservés quelque temps dans l'estomac, puis franchir le pylore, parcourir le canal intestinal, et être expulsés par l'anus sans déterminer de dérangemens très-remarquables dans les fonctions. Ainsi l'on a vu une boucle de soulier avalée par un enfant, sortir ensuite par le rectum; un petit couvercle de fer-blanc, des fragmens de lame d'épée, des couteaux, des cuillers d'argent, une fourchette, une flûte longue de plusieurs pouces, après être parvenus dans l'estomac, en suivant l'œsophage, ont été expulsés par l'anus. Mais nous avons cité plusieurs faits qui apprennent que, dans d'autres circonstances, des corps du genre de ceux que nous venons d'énumérer donnent lieu à des abcès en diverses régions de l'abdomen, et cherchent à s'y pratiquer une issue.

Des noyaux de cerise, de prune, de pêche, des lames de plomb, accumulés dans l'estomac ou l'intestin, obstruent le canal, déterminent l'engoûment des matières, des coliques, des vomissemens, l'inflammation, la gangrène des intestins, ou des ruptures, des épanchemens et la mort (*Journal de Médecine*, t. VII, p. 15, t. XXXVII, p. 134, t. XLII, p. 519).

Cardan, Bartholin, Césalpin, Plater, parlent tous des désordres causés par des morceaux de verre avalés. Fabrice de Hilden raconte que des gardes du roi, dans une orgie, brisèrent leurs verres avec les dents, en avalèrent les fragmens et périrent tous peu de temps après.

L'art offre peu de ressources contre les accidens que déterminent les corps étrangers dans l'estomac; si ces corps sont âcres et solubles, on fera boire abondamment au malade une tisanne délayante; si le corps est anguleux, irrégulier ou volumineux, on diminuera l'irritation qu'il cause sur l'estomac, et on aidera son passage par le pylore en faisant prendre des liqueurs huileuses ou mucilagineuses : on peut encore user de bouillies, de pulpes de fruits qui recouvrent ces corps de toute part et émoussent leurs aspérités. Une épingle avalée fut enveloppée dans des choux verts qu'on fit manger au malade; puis on donna un émétique, et l'épingle fut rejetée. Le même moyen a été employé par M. Portal, dans un cas d'empoisonnement avec du verre pilé.

Les maîtres de l'art n'ont encore rien dit sur la gastrotomie, et leur silence à cet égard paraît une improbation; les plaies de l'estomac sont trop graves pour qu'on puisse pousser la témérité jusqu'à ouvrir cet organe pour en retirer les corps étrangers que leur volume empêche d'être rendus par le vomissement ou de franchir le pylore. La pratique de cette opération n'est cependant pas sans exemple; Schwaben (D. Becker, *Dissert. de cultrivoro prus. obs. et cur. singul., etc.*), Floriau-Mathis (*Ephem. dec.* 2, *ann.* x, *obs.* 1) et Hubner (*Ephem. cent.* 9, *ann.* 1720), ont fait la gastrotomie; le premier n'eut qu'à retenir les tégumens au moyen d'une suture emplumée, parce que les bords de la plaie de l'estomac se rapprochèrent très-exactement. *Voyez* GASTROTOMIE.

IX. *Des corps étrangers introduits ou développés dans les intestins.* Nous avons rapporté beaucoup de faits qui démontrent que souvent les corps étrangers, après avoir franchi le pylore, parcourent les intestins sans s'arrêter; quelquefois cependant il en est autrement, et ces corps sont retenus dans un point des intestins autre que le rectum. L'étroitesse du tube intestinal, ses nombreuses flexuosités, l'existence des valvules conniventes, sont autant de causes qui expliquent ce séjour des corps étrangers. Ce sont le plus souvent des noyaux de cerise ou de prune, des fragmens d'os ou des arêtes de poisson qui sont retenus dans les intestins ou dans l'appendice vermiforme du cœcum. Un particulier avait à l'hypogastre une tumeur très-dure; il se plaignait de vives douleurs dans tout l'abdomen; il mourut, et à l'ouverture du cadavre, Binninger dit qu'on trouva le colon sphacelé et distendu par des noyaux de prune et de

cerise. Quarante balles de plomb que le malade avait avalées pour se soulager, furent aussi trouvées dans la tumeur.

Un garçon de seize ans avait le goût assez dépravé pour manger tous les cheveux qu'il pouvait se procurer; bientôt la fièvre hectique, le marasme se manifestèrent et conduisirent le malade au tombeau. L'estomac et les intestins grêles contenaient des masses de cheveux présentant des couches concentriques; dans une de ces masses, on trouva au centre un noyau de cerise (*Journ. de méd., chir. et pharm.*, 1779, t. LII; *Hist. de la soc. roy. de med.*, 1777, 1778, p. 262.

Lorsqu'il existe une hernie intestinale, c'est alors dans l'anse de l'intestin que les corps étrangers s'arrêtent et causent l'engoûment et tous les accidens de l'étranglement. Dans ce cas, on a rencontré dans la tumeur des portions de têt d'écrevisse, de petits os de poulet ou de pieds de mouton, des noyaux de cerise, une patte de mauviette, etc.

La chirurgie n'a que très-peu de moyens pour combattre les accidens que ces corps occasionnent. Le vomissement ne peut plus être excité; il n'y a donc à employer que les boissons mucilagineuses, huileuses, et les lavemens de même nature. Le mucus intestinal sécrété plus abondamment, et quelquefois le pus lui-même, détachent le corps étranger arrêté dans les intestins, et en facilitent l'expulsion. Zacutus Lusitanus dit qu'un anneau d'or travaillé en relief et ciselé, causa une diarrhée très-abondante qui cessa aussitôt que le corps eût été entraîné au dehors. Lorsqu'on croit être certain que l'étranglement d'une hernie est due à une semblable cause, le plus sage est de ne faire aucune tentative de réduction dans la crainte de produire une déchirure de l'intestin : on doit, dans ce cas, selon quelques praticiens, en venir beaucoup plus tôt à l'opération. L'intestin mis à nu et le débridement pratiqué, on peut, lentement et successivement, étendre les corps étrangers dans l'intestin, qu'on réduit ensuite; puis l'on fait donner des lavemens : si cette conduite est insuffisante, il faudra, suivant quelques modernes, inciser l'intestin et extraire les corps étrangers. Par le premier procédé, on éviterait au malade les incommodités très-fâcheuses d'un anus contre nature ou d'une fistule stercorale.

La sortie spontanée des corps étrangers, à travers les parois des intestins et de l'abdomen, a été vue assez souvent pour qu'on ne doive point en douter; mais cette œuvre de la nature peut-elle autoriser le chirurgien à aller inciser les parties, et à parvenir jusqu'au corps étranger pour en opérer l'extraction? Peut-être l'entérotomie pratiquée dans les cas d'imperforation de l'anus, opération dans laquelle on incise dans la région iliaque gauche, pour pénétrer jusqu'au colon, semble-t-elle indiquer

que la même opération pourrait encore convenir dans les cas de corps étrangers. La conduite de Wite semble venir à l'appui de cette opinion ; il ouvrit le ventre et l'intestin à un homme pour faire l'extraction d'une cuiller à café que cet individu avait avalée dans l'intention de se suicider. Le sujet guérit en peu de temps. L'observation de Wite n'est pas assez détaillée pour qu'elle puisse éclairer la conduite du chirurgien en semblable occurrence. Nous ignorons si les parties avaient contracté des adhérences, et d'ailleurs un fait ne suffit pas pour qu'on puisse en déduire un précepte général. Je pense donc que l'entérotomie n'est pas proposable pour extraire un corps étranger contenu dans le canal alimentaire. La mobilité et la situation profonde de l'intestin, la lésion du péritoine, la formation d'un anus contre nature, etc., sont autant de raisons qui doivent faire proscrire cette opération dans le cas dont il s'agit. *Voyez* ENTÉROTOMIE.

La position fixe du rectum et sa grande extensibilité, font que les corps étrangers s'y arrêtent plus facilement que dans les autres intestins, et y causent des accidens qui exigent les secours de la chirurgie. Tantôt ces corps ont parcouru l'espace qu'il y a de la bouche au fondement, tantôt ils se développent dans les voies digestives, ou proviennent de quelques organes voisins; tantôt, enfin ils ont été insinués par l'anus.

1°. Tout ce que nous avons dit des corps engagés dans le pharynx, l'œsophage et l'estomac, et qui parcourent les intestins pour sortir par l'anus, se rapporte donc à notre première division. Ces corps étrangers peuvent parvenir au dernier intestin sans annoncer leur passage dans les différens points du tube digestif, ou causer divers symptômes tels que des douleurs plus ou moins fortes, la sensibilité, la tension, l'inflammation du ventre, les constipations, les ténesmes, le hoquet, les vomissemens, etc.; arrivés dans le rectum, ils s'y accumulent, ferment en partie ou en totalité l'ouverture de l'anus, et s'opposent par là à l'excrétion du résidu alimentaire. Les signes anamnestiques et l'introduction du doigt ou du bouton, instruisent suffisamment le chirurgien. L'individu affecté est-il un enfant, un maniaque, ou n'ose-t-il avouer ce qu'il a fait; le diagnostic devient plus difficile et exige plus d'attention de la part de l'homme de l'art.

Un hussard avalait par gentillesse des morceaux de fer, des cailloux, du verre cassé, etc.; il paria un jour d'avaler un morceau de fil de fer, long de près de trois pouces; ce qu'il exécuta. Le corps étranger resta pendant plus de trois semaines dans l'estomac; il y causa de vives douleurs, et parvint enfin jusqu'au rectum; on le sentait en portant le doigt dans cet intestin; il était situé très-haut et dirigé transversalement, ses deux extrémités étant implantées dans les tuniques du rectum. Vattain se

servit, pour en faire l'extraction, de deux demi-cylindres de fer-blanc, appliqués l'un à l'autre, et d'un crochet mousse; avec le premier instrument, il dilata le rectum et dégagea le fil d'archal, et avec le crochet, il saisit le corps qu'on amena au dehors (Saucerotte, *Mélanges de chirurgie*, 2e. part., page 442).

Un fou avait avalé une fiole de verre, longue d'environ deux pouces, grosse à proportion; au bout de dix ou douze jours, il se plaignit de douleurs au fondement et de constipation. La présence du corps fut reconnue; mais ayant cherché à le saisir avec des tenettes, on le brisa et le sang coula en abondance. Saucerotte fut appelé, il dilata l'anus avec trois crochets mousses, et avec des pinces à pansement il fit l'extraction de tous les fragmens de verre; l'hémorragie fut arrêtée par l'injection d'eau froide, rendue plus astringente par l'addition d'acide sulfurique.

2°. Les veillards, les personnes qui mangent des cerises ou des prunes sans en rejeter les noyaux, sont sujets à avoir un engoûment de matières fécales dans le rectum. Ces substances s'accumulant de plus en plus et se durcissant, finissent par boucher complètement le rectum et par le distendre; le ventre est tendu, les envies d'aller à la selle sont fréquentes, et le malade n'y satisfait qu'incomplètement et après beaucoup d'efforts; le volume de l'abdomen augmente tous les jours; la vessie se trouvant bientôt comprimée, l'excrétion de l'urine devient difficile, la respiration est moins profonde, le malade se plaint d'anxiétés, de mal-aises, de bouffées de chaleur à la tête, de vertiges, etc.

D'autres fois les corps étrangers, quoique développés dans notre économie, n'arrivent dans le rectum qu'après avoir percé les tuniques de cet intestin.

Une femme mariée depuis huit ans, n'avait point eu d'enfans et n'offrait aucun signe de grossesse lorsqu'elle fut prise d'une fièvre accompagnée de douleur très-vive dans le ventre; une tumeur se montra à l'aine gauche; elle était rénitente à l'extérieur et présentait en dedans des mouvemens de pulsation. Il se forma un abcès dont le pus sortit en partie par le vagin et en partie par l'anus. Quelques jours plus tard, les douleurs et la fièvre reparurent avec plus d'intensité; on donna un lavement irritant qui fit sortir des portions membraneuses; bientôt les jambes d'un fœtus se présentèrent à l'anus, on enfit l'extraction, ainsi que celle des cuisses, des fesses et des parties génitales; enfin, successivement plusieurs autres os sortirent à l'aide de lavemens détersifs et excitans. Les douleurs de l'abdomen persistaient encore lorsque la femme rendit par la même voie, les côtes, les bras, les omoplates, le rachis et les

os du crâne ; dès lors tous les symptômes fâcheux se dissipèrent (*Tulpius*, cap. XXXIX, *embryo frustulatìm per alvum excretus*).

Cassini annonça à l'académie des sciences qu'une femme rendait des os par l'anus, qui paraissaient être ceux d'un fœtus. Littre, nommé commissaire pour vérifier le fait, visita la femme; elle était âgée de trente-deux ans, mariée depuis douze ans, et avait eu trois enfans et quatre fausses couches. A la suite de grands efforts pour aller à la garde-robe, elle avait rendu l'humérus d'un fœtus; cette première éjection fut suivie de celle de beaucoup de petits os, et de matières purulentes très-fétides. L'utérus était dans son état naturel, rien n'en était sorti pendant la grossesse, si ce n'est le saug des règles : le rectum était ulcéré en plusieurs points de sa surface, et percé d'un trou situé à droite, et un peu postérieurement à deux pouces environ audessus de l'anus. Littre sentit avec le doigt la tête d'un fœtus fortement appliquée contre cette ouverture; il commença par rétablir les forces de la malade, puis il inventa des instrumens en forme de pinces courbes et tranchantes, pour aller saisir et diviser les os du crâne, afin que l'extraction en devint plus facile; il s'occupa ensuite de remédier aux altérations de l'intestin et des organes voisins (*Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1702).

M. Béclard a communiqué à la société de la Faculté de Médecine de Paris une observation qui a beaucoup d'analogie avec celle de Littre : c'est une conception extra-utérine et un accouchement arrivé par l'anus. Je ne rapporterai ici que ce qui est relatif au mode d'extraction du fœtus. Le rectum était percé deux pouces environ audessus de l'anus, comme dans la femme opérée par Littre; le toucher fit reconnaître que deux os du sommet de la tête, dépouillés des parties molles extérieures, se présentaient par le bord, et piquaient, par les aspérités dont ils sont garnis, les parois de l'intestin. Pour les extraire, on commença par achever de découvrir les os en détachant et en déchiraut avec le doigt indicateur les tégumens du crâne; puis passant le doigt entre les os pariétaux qui se présentaient, on les sépara de la méninge et des os environnans; on en fit autant aux pièces de l'os frontal : un des pariétaux fut ensuite entraîné sans peine dans la cavité de l'intestin rectum, mais il fut impossible de lui faire franchir l'anus; le dilatatoire à deux branches ou le *speculum ani* fut insinué dans cette ouverture; il y causa de grandes douleurs : l'os pariétal ne pouvant être extrait en entier, fut saisi et coupé en deux avec de forts ciseaux à incision, à pointes mousses, qu'on conduisit le long du doigt jusque dans le rectum. Les deux portions de l'os furent alors extraites sans difficulté : on

pratiqua aux méninges, avec les mêmes ciseaux, une grande ouverture par laquelle le cerveau liquide et putréfié s'écoula; l'anus opposant moins de résistance au dilatatoire, on y porta plusieurs doigts, qui firent l'extraction des deux pièces du frontal et de l'autre pariétal. La malade fut mise dans le bain; on prescrivit des lavemens avec la décoction de racine de guimauve et la tête de pavot, et une potion avec l'opium et l'éther. Le même jour, en injectant un lavement, on s'aperçut que quelque chose s'était engagé dans le rectum; l'extraction en fut faite : c'était une pièce de l'os maxillaire. Un des membres thoraciques se présentant à l'ouverture, fut ensuite arraché; enfin l'anus devenu très-dilatable, on fit sortir tout le reste de l'enfant, et le placenta, en tirant sur les os de la base du crâne qui étaient engagés dans l'intestin. Ce fœtus du sexe féminin avait environ seize pouces de longueur. Cinq semaines après cet accouchement la femme avait repris son état de blanchisseuse. (Cette observation vient d'être publiée dans le bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, an 1813, n°. IV, p. 335.)

Tous les caractères d'une grossesse extra-utérine se montrèrent chez une jeune femme; il survint un catarrhe pulmonaire avec toux violente; l'urine et les selles se supprimèrent; la malade éprouvait des douleurs aiguës dans le dos depuis plusieurs semaines; il y avait cessation des menstrues, sueurs nocturnes abondantes, perte totale de l'appétit, et d'autres symptômes alarmans, lorsque, subitement, il sortit par l'anus une grande quantité de matières entièrement putréfiées. Par l'examen exact de la tumeur du ventre, et par d'autres circonstances que l'auteur ne rapporte point, il s'assura qu'il existait une communication entre elle et le rectum; mais il en fut pleinement convaincu par l'expulsion des os du bras d'un fœtus. Les autres os, à l'exception de ceux de la tête, sortirent ensuite à différentes époques. Peu à peu la santé de la femme se rétablit, et les règles reparurent (T. Kelson, *London's medical and physical journal;* et *le Journal général de Médecine, etc.*, t. 27, p. 339).

L'existence d'un fœtus s'annonça chez une femme d'une constitution robuste, par les symptômes propres à la grossesse; mais la grosseur du ventre était bornée à la région iliaque gauche. Au terme de neuf mois, elle eut des douleurs qu'on crut être celles de l'enfantement, et qui se terminèrent au moyen de l'évacuation, par l'utérus, d'un liquide coloré d'un peu de sang, etc. Quatre ou cinq mois plus tard, la malade, à la suite de douleurs violentes et d'une fièvre intense avec des alternatives de froid et de chaleur ardente qui répondait à la région du sacrum, rendit par l'intestin rectum

quelques os nus, privés de cartilage, et sans aucune configuration distincte. L'éjection de ces os fut toujours accompagnée de matières purulentes et sanguinolentes. En examinant la partie, M. Roagna s'aperçut que ces os s'étaient frayé un chemin au moyen d'une ouverture à l'intestin rectum, longue d'environ six lignes, et à la distance d'environ deux pouces de l'anus. La sortie partielle des os de ce fœtus soulagea la malade, mais ses douleurs se firent sentir de nouveau avec violence, et à plusieurs reprises, jusqu'à ce que tous les os fussent rejetés. Alors les menstrues reparurent, et la santé se rétablit (Extrait du mémoire de MM. Valero et Roagna, inséré dans la Bibliothèque italienne, par M. Julia. Voy. *Journ. gén. de Méd. etc.*, t. 41, p. 230).

3°. Lorsqu'on lit les histoires des corps étrangers insinués dans l'anus, on voit avec étonnement les excès déplorables ou honteux, auxquels l'aliénation de l'esprit ou la corruption des mœurs porte quelques individus, et l'on ne pourrait croire tous ces faits, s'ils n'avaient pour garans des hommes très-dignes de foi.

La Société médicale d'émulation a reçu de M. Tuffet l'observation suivante : un cultivateur, âgé de quarante-six ans, s'introduisait dans le canal de l'urètre un épi d'orge dont il se servait pour se polluer ; un jour il ne put l'extraire sans éprouver de vives douleurs causées par les barbes de l'épi, dirigées du côté du gland. Un an après, cet homme dépravé poussa dans son rectum une grosse tabatière de forme à peu près cylindrique, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'un chirurgien parvint à retirer avec des pinces ce nouvel instrument d'une passion aussi étrange qu'infame. Cet accident ne le corrigea point, car quelque temps après il fit parvenir de la même manière, dans le rectum, un gobelet de bois. Les coliques, les envies d'aller à la garde-robe, lui arrachèrent, au bout de vingt-quatre heures, l'aveu de sa turpitude. Il survint beaucoup de gonflement à l'anus, et toutes les tentatives d'extraction furent infructueuses. Le malade resta ainsi huit ou dix jours, mais alors le gonflement augmentant, les douleurs devinrent insupportables. Il conjura un de ses voisins de tenter l'extraction en se servant d'un tire-fond qui ne fit qu'enfoncer davantage le corps étranger. Une vrille fut alors introduite dans le rectum ; avec elle on perça à moitié le fond du gobelet qu'on attira jusqu'au sphincter, mais la tuméfaction de ces parties empêcha la sortie du corps, et dans les efforts exercés sur la vrille, elle abandonna le gobelet ; cependant il en résulta au fond du vase une petite ouverture qui livra passage à des excrémens liquides, ce qui procura du soulagement: le ventre se tuméfia de plus en plus ; après un mois d'angoisses, le malade périt au milieu des douleurs affreuses d'un *ileus*.

Le même praticien dit qu'une personne s'introduisit dans le rectum un verre de cabaret ; ce corps se brisa, et les fragmens causèrent une hémorragie; ils furent retirés avec une tenette. Une autre fois, cet individu, au lieu d'un verre, poussa dans son rectum une caraffe de cristal. Les douleurs qui survinrent donnèrent l'idée à ce malheureux de briser le corps étranger pour le retirer ensuite par morceaux : à cet effet, il enfonça dans le rectum le manche d'une pelle à feu; une hémorragie considérable fut le résultat de cette manœuvre ; on retira avec des pinces et des tenettes les fragmens de verre, et l'hémorragie ainsi que les autres accidens furent calmés ; les plaies, les déchirures et les contusions de l'intestin n'eurent aucune suite fâcheuse. On trouve dans le journal de Desault l'observation d'un écrivain public, qui s'introduisit dans le rectum un pot à confitures de trois pouces de long, de forme conique, et dont la petite extrémité avait deux pouces de diamètre; ce vase n'avait ni anse ni fond; l'intestin invaginé dans cette espèce de canal, en rendit l'extraction très-laborieuse, et l'on ne parvint à la faire qu'en employant deux tenettes qui agissaient simultanément et en sens opposé, pour briser le vase, afin de l'obtenir par fragmens (*Journal de Desault*, t. III, p. 177).

Morand raconte dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, qu'un homme de soixante ans vint à l'hôpital de la Charité de Paris, se plaignant d'avoir dans le fondement une canule de seringue; Gérard se servit de tenettes pour la retirer. Le sujet qui était debout, dit Morand, sentant que le corps était saisi, acheva l'opération en fuyant subitement hors de l'hôpital, et en nous laissant contempler un gros *affiquot de buis*. Un homme de trente ans, constipé depuis longtemps, s'enfonça avec force dans le fondement un morceau de bois en guise de suppositoire; ce corps était conique, long de trois pouces, en ayant au moins un de diamètre à sa pointe, et deux à sa base. Six jours se passèrent dans les douleurs; le septième, le malade alla trouver Sancerotte, qui conduisit sur le doigt index de la main gauche une vrille dans le rectum, avec laquelle il perça le corps étranger et le retira; il prescrivit ensuite des injections avec le vin miellé. Un tisserand ayant entendu parler de suppositoire, porta dans son anus la navette dont il se servait, garnie de son rochet, et portant encore son fil. Un religieux, pour se guérir de la colique, insinua dans son rectum une fiole remplie d'eau de la reine d'Hongrie (J. Nolet, *obs.* 355).

Une fille célibataire fit appeler Saucerotte pour qu'il lui retirât du rectum une fiole d'eau de mélisse des carmes, de cinq pouces de longueur, sur un de diamètre; il en fit l'extraction

avec deux pinces à pansement, dont il garnit les branches avec de la peau de chamois, pour ne pas briser le corps étranger; il plaça la couture du chamois à la partie interne de chaque branche des pinces, afin que ces inégalités glissassent moins sur le verre. Une branche de chaque instrument fut introduite dans la cavité du col de la fiole, et, par des mouvemens combinés, le corps étranger fut amené au dehors. Tout le monde connaît l'observation de Marchettis qui fut appelé pour calmer les accidens violens déterminés par une queue de cochon que des étudians s'avisèrent d'enfoncer dans l'anus d'une fille publique. Ils avaient choisi une queue gelée dont ils coupèrent les poils un peu courts, la trempèrent dans l'huile et l'introduisirent par le gros bout. Marchettis attacha un fil ciré à l'extrémité de la queue qui sortait, et, à l'aide d'un tube de roseau dans lequel il fit passer le fil et la queue, il put ainsi en faire l'extraction sans que l'intestin fut irrité. On fait honneur à Marchettis de l'invention de ce moyen très-ingénieux, mais la canule dont parle Paul d'Égine, et dont les anciens se servaient pour retirer les flèches barbelées, lui en avait peut-être suggéré l'idée (Marchettis, *Obs. med. chir. rar. Syllog.*).

Un paysan de vingt-huit ans étant incommodé d'une constipation très-opiniâtre, chercha à y remédier en s'enfonçant dans le rectum un petit bâton qui resta engagé dans cet intestin, et remonta, par l'effet d'un mouvement antipéristaltique du canal alimentaire jusqu'au cœcum, puis redescendit. Le malade n'éprouvait ni nausée, ni vomissement, et ce ne fut que le sixieme jour après l'introduction de ce corps que le célèbre Scarpa retira de l'anus le corps étranger, à l'aide de pinces et d'une sonde remplie par un stylet de plomb. Les accidens d'irritation furent calmés par les bains, les saignées, les lavemens de lait avec addition d'opium, et les cataplasmes émolliens, appliqués sur la région iliaque gauche.

Les symptômes les plus ordinaires dépendans de la présence des corps étrangers dans le rectum, sont : la difficulté d'aller à la selle, les efforts impuissans pour rendre les excrémens, la rétention d'urine, la sensibilité et le ballonnement du ventre, les coliques, le vomissement, le hoquet, quelquefois des hémorragies, des fistules, des douleurs atroces, un écoulement de matières purulentes par l'anus, l'entérite, la péritonite, la gangrène. S'il restait quelque doute sur l'existence de ces corps étrangers, l'introduction du doigt ou de la sonde mousse dans le fondement le dissiperait, et ferait connaître le moyen d'extraction le plus convenable.

Des matières fécales sont-elles durcies dans le rectum, on donne au malade des potions huileuses, des sirops laxatifs, des apozèmes purgatifs; on injecte dans le rectum de l'huile,

et quelquefois des liqueurs irritantes. Si ces moyens restent sans effet, on introduit le doigt ou la curette, et l'on vide l'intestin. Des os, des arêtes, de grosses épingles sont-ils placés en travers dans l'intestin, et leurs pointes ou aspérités s'engagent-elles profondément dans les tuniques du rectum pour y causer de la douleur, de l'inflammation, un abcès ou une fistule; Saucerotte propose dans ce cas l'usage de tenettes dont le bout de chaque cuiller figurerait un croissant; le corps étranger reposerait dans cette échancrure; on écarterait ensuite les branches de la tenette pour dilater l'intestin; le corps étranger serait de la sorte saisi avec facilité, et tiré au dehors. Une grosse canule ou un cylindre creux, conviendrait pour retirer les corps fragiles que les pinces ou les tenettes briseraient, et qui pourraient blesser les parois intestinales. Si le corps étranger est arrondi, les pinces ou les tenettes suffisent pour l'extraire; mais s'il est très-gros, on conseille de le briser avec de fortes tenettes dont les cuillers sont garnis de dents plus ou moins saillantes : c'est la conduite que tint Vattain dans un cas de ce genre. Si le corps étranger qu'on est obligé de briser est de verre, par exemple, il serait convenable de garnir les bords de l'anus avec deux lames d'acier à bords mousses, ou avec deux plaques de corne, de cuir bouilli, de fer-blanc ou de plomb. Lorsque le corps est arrêté par les extrémités qui sont fixées dans les plis de l'intestin, on devra faire des incisions pour dégager ces pointes de l'endroit où elles sont retenues. Un cordonnier avait avalé un os en mangeant sa soupe. « Je pris aussitôt, dit Saviard, un bec à corbin que je glissai sur mon doigt, et je pinçai cet os avec l'extrémité de mon instrument, mais il était arrêté par des pointes qui s'étaient fichées dans le froncis de l'anus; cela m'obligea de prendre un bistouri pour dégager ces pointes en incisant légèrement dans les endroits où elles étaient retenues. » (Saviard, *p.* 233).

L'anus est quelquefois resserré de manière à s'opposer à l'introduction des pinces ou des tenettes. On commence alors par le dilater avec le *speculum ani* ou avec tout autre instrument analogue. Dans certaines occasions, on peut se servir, comme on l'a fait avec succès, de la main d'un enfant qui va saisir le corps étranger dans le fondement. Des tenettes dont les branches se démontent à l'instar de celles du forceps, sont aussi très-commodes en pareille occurrence. Lorsque le corps étranger est très-volumineux, lorsqu'il est placé très-haut, et que toutes les tentatives d'extraction ont été inutiles, doit-on pratiquer une incision à l'abdomen, au bas de la région iliaque gauche, pour parvenir jusqu'au colon, et en faire l'ouverture? Je me suis déjà prononcé contre cette opération, que des chirurgiens ont récemment conseillée; je pense que dans cette

extrémité, si l'on avait à redouter la gangrène ou le développement d'une entérite ou d'une péritonite, il serait préférable d'inciser le sphincter et une partie de l'intestin rectum, ce qui permettrait toujours d'extraire le corps étranger.

Il faut, après avoir retiré les corps, combattre différens accidens qui résultent de leur séjour ou de leur passage forcé à travers ces organes. On recommande les bains, les saignées, les boissons délayantes et calmantes, les lavemens avec la décoction de graine de lin et la tête de pavot, ou avec de l'huile d'olive, d'amandes douces, ou du beurre frais. Quelquefois il y a un prolapsus de la membrane muqueuse de l'intestin; on réduit cette chute du rectum, et l'on maintient cette réduction avec un tampon de charpie ou avec une tente.

X. *Des corps étrangers dans les voies urinaires*. Les différens points de l'appareil urinaire peuvent contenir des corps étrangers; on en a trouvé dans les uretères, dans la vessie et dans le canal de l'urètre. Ces corps arrivent dans les voies urinaires par une communication qui s'établit entre le tube intestinal et les uretères ou la vessie, ou ils sont introduits par le canal de l'urètre et poussés jusque dans la vessie, ou ils viennent directement du dehors et traversent nos tissus; enfin, quelquefois il prennent naissance dans les organes urinaires.

Les uretères sont les parties où l'on rencontre le plus rarement des corps étrangers. Ceux qui s'y trouvent sont des grumeaux de sang, du mucus épaissi, du pus, des épingles ou des aiguilles. Ces corps en s'arrêtant dans les uretères, les obstruent, s'opposent au passage de l'urine et produisent la rétention de ce fluide. Tout en admettant la possibilité de cette obstruction par des caillots de sang, du mucus ou du pus, nous avouerons que ce cas est très-rare, et que nous ne possédons pas de signes bien certains pour le connaître.

Bonet rapporte, d'après Sève, qu'on trouva l'uretère bouché par un caillot de sang, dans le cadavre d'un homme mort neuf jours après une chute sur les fesses. Un militaire se plaignait d'une douleur très-vive à l'hypogastre, le ventre était tendu, la fièvre existait; une tumeur se manifesta vers le point douloureux; la fluctuation qu'on reconnut porta à en faire l'ouverture; le pus qui s'en écoula était fétide et mêlé avec l'urine; le malade mourut, et à l'ouverture du cadavre on trouva l'uretère du côté droit ulcéré et contenant une épingle.

Le nombre des corps étrangers parvenus accidentellement dans la vessie est prodigieux. On a trouvé soit chez l'homme, soit chez la femme, des haricots, des noyaux de prune, des épis de blé, des portions de bougies emplastiques, des fragmens de sondes de plomb ou d'argent, des clous de fer, des balles de plomb, de petits os, des canules, des morceaux de fil d'ar-

chal, un ferret d'aiguillette, des aiguilles à coudre, des épingles à cheveux, des baguettes de bois, des portions de tube de baromètre ou de tuyaux de pipe, un cure-oreille; d'autres fois un caillot de sang, des cheveux, des portions d'une fausse membrane, ou une esquille détachée de l'os pubis, constituaient le corps étranger. Chez la femme on a plus particulièrement rencontré, des étuis à aiguille, un sifflet d'ivoire, une aiguille à tricoter, une pomme d'api. Plusieurs faits attestent que des balles ont traversé nos parties et sont parvenues dans la vessie. Les calculs retirés par l'opération de la taille, ont souvent eu pour noyau un corps étranger de cette nature. Morand, Covillard, Bonet et Guillaume Fabrice de Hilden, en citent des exemples. Un soldat fut blessé par une balle qui détacha un morceau de l'os pubis, par lequel la vessie fut ouverte, et la portion d'os alla former dans cette poche la base d'un calcul qu'on trouva à la mort du malade (Tulpius, *vulnus vesicæ sanatum*, cap. XXXIX, p. 340).

Un jeune homme fort, mais téméraire, reçut en Amérique, à la chasse du buffle (*urus*, sive *taurus sylvestris*) un coup de corne qui perça le péritoine et parvint jusque dans la cavité de la vessie. Le chirurgien pansant la plaie avec une tente, elle tomba dans la vessie. La plaie se ferma peu à peu, mais le malade pissait toujours du pus, et l'émission en était difficile. On pensa qu'il existait un calcul, le malade fut taillé, et l'on trouva la tente au centre d'une concrétion de la grosseur du poing (Tulpius, *turunda lapidescens*, cap. IX, pag. 204).

Une dame de soixante-quatorze ans était tourmentée par d'horribles douleurs dans la vessie; Collot la sonda et reconnut la présence d'un corps étranger pour lequel il fit la lithotomie : l'extraction du corps étranger étant faite, il vit que c'était une tente de charpie. La dame avait eu, à l'âge de quarante ans, une fistule intestinale; sans doute qu'une des tentes dont on se servait dans le pansement, tomba dans le fond de la plaie, et s'ouvrit une voie à travers les tuniques de l'intestin et de la vessie (Collot, *Traité de la taille*, p. 49).

L'ancien Journal de Médecine contient un certain nombre d'observations sur des os renfermés dans la vessie, et des épis d'orge rendus par l'urètre (*t.* X, *p.* 516; *t.* XI, *p.* 525).

Morand a trouvé dans un calcul retiré de la vessie par son père, une balle qui avait pénétré dans ce réservoir, quelques années auparavant, à la suite d'un coup de mousquet que le soldat, sujet de cette observation, avait reçu à l'hypogastre.

Flajani parle de l'ouverture du cadavre d'un perruquier dans la vessie duquel il trouva une grande épingle que cet individu avait avalée trois mois auparavant. On ne peut expliquer ces faits

qu'en admettant que les intestins grêles, ou le rectum, ayant contracté des adhérences avec la vessie, les parois de ces organes ont été traversées par les corps étrangers. C'est du moins l'explication qu'en donnent beaucoup d'auteurs, et entre autres F. Plater, Bartholin et Morgagni. Ce dernier, en rendant compte de l'observation d'un particulier qui, à la suite de diverses douleurs à la région inguinale, rendit quelques mois après, par le canal de l'urètre, du pus, des pepins de pomme, des pellicules de raisin, des morceaux de racine, etc., paraît croire qu'une partie du canal intestinal, et particulièrement de l'iléon, après s'être enflammée, avoir contracté des adhérences avec la vessie, s'était ulcérée, et qu'il en était résulté une communication entre les deux organes (*de Sedib. et caus. morb.*, epist. 42, obs. 43).

Un militaire souffrait d'une hernie inguinale, dans un combat naval à la fin duquel il fut fait prisonnier; laissé sans secours pendant trois jours, sa hernie s'étrangla; les intestins étaient gangrenés quand on lui fit l'opération. Cependant les jours du malade furent conservés, parce qu'il s'établit un anus contre nature. Échangé et rendu à sa famille, il éprouva quelque temps après de violentes douleurs à la vessie; il se rendit à l'hôpital militaire de Beauvais: on reconnut la nécessité de l'opération de la taille; elle fut pratiquée. Le chirurgien chargea successivement dans sa tenette cinq noyaux de prune, et le malade guérit. Cet individu, quelque temps auparavant, avait fait sa principale nourriture de pruneaux (*Bulletin de la société philomathique*, n°. xxv).

Pouteau fit l'opération de la taille à un jardinier, et retira de la vessie une pierre de la forme d'une amande, contenant un haricot dans son milieu (*OEuvres posthumes*, t. III, pag. 150).

Des corps étrangers peuvent quelquefois se former dans la vessie. Nous avons déjà parlé des caillots de sang; mais on a, dans quelques cas, rencontré dans ce viscère des masses de cheveux.

Une femme, âgée de vingt-quatre ans, accoucha à terme d'un enfant mort, et fut atteinte, six jours après, d'une fièvre puerpérale maligne, à laquelle elle succomba au bout de vingt-deux jours. A l'ouverture du cadavre, le docteur Hamelin, de Burham, dans le comté de Grune, état de New-Yorck, trouva la vessie très-distendue, et environ la moitié dans un état de mortification. Cet organe renfermait une matière épaisse et fétide, mêlée avec des cheveux. Ces cheveux étaient réunis en une masse ovale, et s'étaient accommodés à la forme de la vessie; cette masse, avec la matière qui y adhérait, avait cinq pouces de longueur et trois de largeur. Lorsque les cheveux

furent lavés, nettoyés et séchés, ils pesaient deux gros. En incisant la tumeur, on y trouva une substance osseuse, et une autre, en très-petite quantité, qui ressemblait à celle du cerveau. La longueur des cheveux était généralement de quatre à douze pouces (*Bulletin de la Faculté de Médecine*, année 1808, n°. IV, p. 58).

Les anciens avaient déjà connaissance de faits semblables. Galien assure avoir vu plusieurs personnes qui rendaient des cheveux par le canal de l'urètre (*tetr.* 3, *serm.* 4, *cap.* 31).

Une femme, dit Schenckius, souffrait beaucoup dans les reins et dans la vessie; elle rendait quelquefois, par les urines, de petits paquets de poils (*lib.* III, *obs.* XXIV).

Fabrice de Hilden a soigné une veuve de soixante ans, qui rendait tous les jours une urine trouble, puriforme, dans laquelle on voyait des poils durs et roux, de la longueur de trois ou quatre doigts (*cent.* 5, *obs.* L et LI).

Le Journal de Médecine de Londres contient un fait curieux de grossesse extra-utérine, dans laquelle un fœtus a déterminé une rupture des parois de la vessie urinaire, et est allé se placer dans ce viscère. Les accidens ont exigé l'opération, et l'on a extrait le fœtus par la taille hypogastrique.

Dans le mémoire sur les abus des emplâtres et des onguens, qui a mérité le prix à Camper, ce praticien raconte qu'un matelot tomba du haut d'un mât sur des éclats de bois, dont quelques fragmens lui entrèrent par l'anus jusque dans la vessie. Consulté au bout d'un an, Camper sentit les corps étrangers, et n'en put faire l'extraction. La sonde, portée dans la vessie, lui fit reconnaître que ces fragmens de bois étaient incrustés de matière saline; il débrida le trajet fistuleux, et parvint à retirer deux pierres oblongues, formées au bout des deux morceaux de bois.

S'il nous fallait ici rappeler des exemples de tous les corps étrangers que la bizarrerie de l'imagination des hommes ou la dépravation de leurs mœurs a fait porter dans les voies génito-urinaires, nous dépasserions de beaucoup les bornes d'un simple article, et nous composerions des volumes. Il nous suffira de citer les faits les plus remarquables, et, pour les autres, nous renvoyons aux ouvrages de Pouteau (*Œuvres post.*, t. III, p. 150); de Morand (*Comm. aph.*, t. V); de Vanswieten, de Morgagni (*de Sedib. et caus.*, etc., epist. 42, art. 20, 22, 24, 28); de Tolet (*Traité de la lithot.*, p. 33); de Lamotte (*Traité de chir.*, t. II, p. 376-385); de Deschamps (*Traité de la taille*); de Chopart (*Mal. des voies urin.*, t. II, p. 322); aux Mémoires de l'Académie de chirurgie (*t.* III, *p.* 605 *et suiv.*); à ceux de la Société royale de médecine (*Ann.* 1780, *p.* 281); et de l'A-

cadémie des sciences (*Ann.* 1758, *obs.* 5); aux Éphémérides des curieux de la nature (*Dec.* II, *ann.* 6, 1588, *obs.* 142, *obs.* 156, *obs.* 196, etc.).

Un homme fréquemment incommodé de rétention d'urine, appela M. Michel, qui jugea à propos de le sonder, et lui trouva la pierre. Le malade s'étant soumis à l'opération, fut taillé par ce chirurgien, qui fut fort étonné de tirer une espèce de pierre en grappe. L'opération fut très-heureuse, et le malade guérit en vingt-cinq jours. La pierre examinée se trouva avoir pour noyau un épi de blé que le malade avoua s'être introduit lui-même dans l'urètre, étant en plein champ et se trouvant horriblement tourmenté d'une rétention d'urine, dont il avait cru pouvoir se soulager par cet étrange moyen (*Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. III., p. 609).

Un habitant de Grenoble, âgé d'environ soixante ans, était sujet à une dysurie pour laquelle il avait coutume de se sonder avec une espèce de canule longue de quatre pouces et demi, et plus grosse à un bout qu'à l'autre : on conçoit que cette canule étant si courte, le malade était obligé de l'introduire de toute sa longueur pour parvenir au sphincter de la vessie; enfin il l'enfonça si avant, qu'elle lui échappa et tomba dans la cavité de cet organe. M. Montgober fut appelé; il plaça le malade comme il devait l'être pour l'opération de la taille, et l'un de ses confrères ayant relevé les bourses, il passa le doigt sur le périnée, ce qui lui fit reconnaître un bout de l'instrument; ensuite, il introduisit le doigt dans l'anus, pour tâcher de rapprocher l'autre bout, et de porter le supérieur plus précisément contre les tégumens sous lesquels il le sentait, ce qui aurait facilité l'opération; mais il ne put exécuter son projet. Il entreprit alors l'opération au petit appareil, par une incision faite d'abord entre les muscles érecteurs et accélérateurs, puis dirigée vers le col de la vessie et la prostate. Cette manœuvre lui réussit; il tira le corps étranger, et il traita la plaie à l'ordinaire. Le malade fut entièrement guéri au bout de trois semaines (*Mémoires de l'Acad. de chir.*, t. III).

L'observation que Chopart a consignée dans son ouvrage sur les maladies des voies urinaires, d'un berger qui se déchirait le canal de l'urètre pour provoquer l'émission de la liqueur spermatique, et qui se masturbait avec une baguette de bois qui tomba dans la vessie, a été transcrite un trop grand nombre de fois pour que nous la rapportions ici; mais nous dirons que feu Bonet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, racontait dans ses leçons qu'un vigneron se polluait avec une petite baguette de sarment. Pendant l'émission du sperme, il lâcha le bâtonnet qui s'enfonça dans le canal de l'urètre, et parvint dans la vessie où il détermina divers acci-

dens. Bonet pratiqua la lithotomie, et retira le corps étranger dont la longueur était de trois pouces et la grosseur de trois lignes de diamètre.

M. Rigal a donné ses soins à un homme de trente-huit ans qui se masturbait en introduisant dans le canal de l'urètre, et jusque dans la vessie, une tige de glayeul (*gladiolus communis*); il eut le malheur de voir casser l'instrument de sa brutale passion, qui tomba dans la vessie et y séjourna deux mois. Le corps étranger fut heureusement retiré par l'opération de la taille latérale; il avait neuf pouces de long et se trouvait recouvert d'une concrétion saline d'une ou deux lignes d'épaisseur (*Obs. de chir. présent. à la Soc. de Montpellier*, *Annales de cette société*, n°. 87, 1810, p. 297).

Le peu de longueur, la direction droite, enfin la facilité avec laquelle l'urètre se dilate chez la femme, facilitent l'introduction des corps étrangers dans le canal, et leur chute dans la vessie. Parvenus dans cet organe, ils changent de direction, ils se placent en travers ou d'une manière oblique. Si ces corps ont une longueur plus grande que les diamètres de la vessie, ils en distendent les parois et leurs extrémités, se logent dans des espèces de sacs. Quelquefois les tuniques de ce réservoir ou celles du vagin sont percées, et à la suite d'abcès il se forme des ulcères ou des fistules urinaires.

En 1751, Lachèse fut appelé, nous dit Morand, pour voir une fille de vingt ans qui, la veille, s'était introduit un cure-oreille dans le canal de l'urètre, et l'avait perdu; il porta d'abord une sonde à femme dans la vessie, et ne sentit rien; il introduisit ensuite une algalie, et trouva le corps étranger; il porta des pinces ordinaires dans la vessie, sans pouvoir le tirer; il saigna plusieurs fois la malade pour prévenir l'inflammation, et fit faire des injections dans la vessie avec les émolliens et les huileux, pour relâcher les parties, et faciliter l'extraction du corps étranger. Enfin, après plusieurs tentatives, et au bout de deux mois, il vint à bout de le tirer, après avoir dilaté l'urètre sans y faire incision, et il n'est resté aucune incommodité à la malade. Le cure-oreille était incrusté dans une grande partie de sa longueur (*Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. III, p. 613).

Lamotte fut consulté, en 1692, par une vieille fille qui s'était introduit dans la vessie une très-grosse épingle; il la sonda trois fois avec beaucoup d'attention et de patience, et il sentit l'épingle très-distinctement; en la sondant une quatrième fois, l'épingle, par un effet du pur hasard, se trouva embarrassée au travers des deux trous de la sonde, et il éprouva de la résistance; il porta aussitôt le doigt médius de la main droite dans le vagin, avec lequel il soutint l'épingle, pendant

que de la main gauche il l'attira avec la sonde et en fit l'extraction, qu'il regardait comme impraticable.

Moinichen parle d'une fille de Venise qui s'insinnait dans l'urètre une aiguille d'os qu'elle laissa tomber dans la vessie; cette personne éprouvant, quelque mois après, de la dysurie, alla trouver Molinetti, sans lui raconter la cause de ses souffrances; mais l'inspection des parties génitales instruisit ce chirurgien; il reconnut par le toucher la présence d'un corps dur engagé dans le col de la vessie; il calma l'irritation, puis en dilatant l'urètre, il retira l'aiguille recouverte d'une couche de matière calculeuse (*Obs. méd.*).

Morgagni assure que des cas de ce genre ne sont pas rares en Italie, et que des filles lascives s'insinuent souvent dans l'urètre des aiguilles d'os qui servent à leur coiffure, et qu'elles laissent quelquefois s'échapper dans la vessie; elles dissimulent longtemps, mais la douleur les oblige de confesser leur faute. Une demoiselle de vingt ans avait introduit dans sa vessie un étui de bois des Indes rempli d'épingles et d'aiguilles à coudre; la malade placée convenablement, M. Rigal injecta la vessie d'eau miellée, et incisa l'urètre des deux côtés avec le lithotome caché; l'étui placé en travers derrière le pubis, fut, au moyen du doigt, changé de position, après quoi on le saisit et on l'amena au dehors; il avait trois pouces et demi de long et un pouce et demi de circonférence; la malade guérit parfaitement (*Ann. de la société de méd. prat. de Montpellier*, nº. 87, 1810).

Une fille de dix-sept à dix-huit ans avait l'habitude de s'introduire un gros morceau de bois dans le canal de l'urètre. Un jour ce morceau de bois pénétra trop profondément, ne put être retiré et parvint dans la vessie. M. Faure pratiqua, pour en faire l'extraction, l'opération de la taille vaginale (*Annales de méd. prat. de Montpellier,* août 1810).

Une fille de trente-un ans se masturbait avec un sifflet d'ivoire, long de trois pouces et demi et gros de cinq lignes au milieu et à la tête, par laquelle elle l'introduisait dans le canal de l'urètre; ce corps s'engagea si avant dans le canal que la fille ne put plus le retirer. Après avoir sondé cette personne, le chirurgien porta, mais en vain, une pince à pansement dans le canal; il prit ensuite des pinces à polypes, avec lesquelles il saisit le corps par une de ses extrémités et en fit l'extraction (*Observ. de M.* Pamard, *Annales de médecine pratique de Montpellier,* octobre 1808, pag. 287).

Des dartres placées sur les parties génitales, excitaient une démangeaison très-vive à une fille de vingt-huit ans; pour calmer ce prurit, cette malade frottait le lieu affecté avec un étui. A force de frotter pendant plusieurs mois le méat uri-

naire, elle l'agrandit au point de pouvoir y introduire l'instrument dont elle se servait, ce qui produisit une incontinence d'urine; enfin, elle l'enfonça tellement qu'il glissa dans la vessie. Ce corps y séjourna pendant trois mois, sans autre accident qu'une strangurie. M. Rétif fut appelé; il introduisit le doigt indicateur dans le vagin pour s'assurer de l'existence du corps étranger; en le dirigeant du côté de la vessie, il sentit dans cet organe une tumeur oblongue et dure. Le canal de l'urètre étant très-dilaté, il lui fut possible d'y porter le doigt, et d'insinuer jusque dans la vessie une pince avec laquelle une des extrémités de l'étui fut saisie et amenée au dehors, mais qu'on ne put extraire parce que ce corps était entouré de matière calculeuse à son centre. On se décida alors à faire la taille par le haut appareil. L'opération pratiquée à la manière ordinaire, le corps étranger fut retiré à l'aide de pinces à pansement. La malade succomba le vingt-unième jour après l'opération (*Dissertation sur les corps étrangers introduits dans la vessie*, etc., par A. Am. Rétif, Paris, 1811).

Pendant son exercice à l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Cartier a vu une fille d'environ quarante ans, qui s'était introduit dans la vessie, par le canal de l'urètre, un étui rempli d'aiguilles, parce qu'éprouvant de la difficulté à uriner, elle avait voulu dilater le canal. M. Cartier pratiqua la même opération que pour la pierre (il n'indique pas la méthode). L'incision faite, il alla pour saisir l'étui, mais il était placé transversalement; et il fallut avec les tenettes changer sa direction; alors l'instrument fut appliqué sur la partie moyenne de l'étui de peur qu'il ne s'ouvrît, et l'extraction en devint facile; la malade fut promptement rétablie (*Précis d'observations de chirurgie*, pag. 169).

Toutes les observations dont nous venons de donner extrait, prouvent que la présence des corps étrangers dans la vessie est un accident très-grave, soit qu'ils viennent du dehors, soit qu'ils se forment dans cet organe, parce qu'ils entraînent des dangers réels, ou qu'ils deviennent souvent le noyau des calculs, ou parce que leur extraction nécessite de grandes opérations. Ces corps annoncent leur présence dans la vessie par une douleur plus ou moins vive, la pesanteur au périnée, les ténesmes, la dysurie, la strangurie, le pissement de sang lorsqu'ils sont pointus ou inégaux, etc. Souvent les malades ne veulent point avouer la cause de leur douleur, et cherchent à induire le chirurgien en erreur; mais le cathétérisme fait bientôt connaître la vérité. Si les corps étrangers sont petits ou grêles, et s'ils ne sont pas tout à fait tombés dans la vessie, de manière qu'une de leur extrémité reste engagée dans le col de la vessie ou dans le canal de l'urètre, ils

peuvent être expulsés par l'urine peu de temps après leur introduction et avant qu'ils soient incrustés d'une couche salino-terreuse. D'autres fois, lorsqu'ils sont contenus en entier dans la vessie, ils se placent obliquement ou transversalement dans cet organe; ils en percent les tuniques, donnent lieu à des abcès ou à des fistules, et quelquefois à des inflammations gangréneuses. Morgagni a vu des aiguilles traverser les parois de la vessie et du vagin, parvenir dans ce canal, et causer ainsi une fistule urinaire. Morand a communiqué à l'Académie royale des sciences (*Année* 1735, *page* 22), et a inséré dans les mémoires de l'Académie de chirurgie (*t.* III, *p.* 612), une observation de ce genre.

Après avoir calmé les premiers accidens par des bains, des saignées, des boissons mucilagineuses et autres moyens palliatifs, il faut en venir à l'extraction. Elle peut se faire plus facilement chez la femme que chez l'homme, parce que le canal de l'urètre est court et extensible, et qu'on peut, sans beaucoup de difficultés, y introduire des pinces ou de petites tenettes. Dans le cas de bougies emplastiques enfoncées dans le canal de l'urètre ou tombées dans la vessie, on peut essayer de se servir des pinces que Hunter et Desault ont inventées pour retirer les corps étrangers de l'urètre. Desault ne cite aucun exemple de succès obtenus par cet instrument sur l'homme vivant; mais Bichat assure qu'il lui a constamment réussi dans les expériences qu'il a faites sur le cadavre, et que jamais il n'a manqué de retirer des bougies enfoncées à dessein dans la vessie. Lorsqu'à l'aide de ces moyens on ne peut pas extraire le corps étranger, il ne reste plus qu'à pratiquer l'opération de la taille (*Voyez* ce mot); car on ne doit plus compter sur les prétendus lithontriptiques auxquels on n'attribue d'ailleurs d'action que sur les calculs eux-mêmes. Le temps et l'expérience ont fait justice de tous ces moyens, comme des injections de mercure coulant avec lequel Ledran assurait avoir dissous un fragment de sonde de plomb tombé dans la vessie du gouverneur de la Martinique (Voyez *Biblioth. de Planque*, t. VII, p. 218).

Le doigt promené le long du canal de l'urètre, ou la sonde introduite dans ce conduit, font aisément reconnaître la présence du corps étranger. On a conseillé, pour en obtenir la sortie, d'injecter des corps gras ou mucilagineux; d'autres veulent qu'on cherche à dilater le canal avec une corde à boyau. Les anciens employaient la succion; toutes ces tentatives restent le plus souvent sans effet; il vaut mieux tâcher de repousser le corps étranger de derrière en devant à travers l'épaisseur des parois de l'urètre, et lorsqu'on l'a conduit le plus près possible de l'orifice externe du canal, on va le saisir avec les pinces de Hunter. Si ces moyens échouent, il

faut fendre le canal de l'urètre sur le corps étranger, en faire l'extraction, et laisser une sonde à demeure et débouchée dans la vessie, jusqu'à parfaite guérison de la plaie. Il ne faut faire cette opération qu'au périnée; car lorsqu'on la pratique au scrotum, il peut survenir dans le tissu cellulaire une infiltration d'urine qui est quelquefois suivie d'inflammation gangréneuse.

Un invalide, âgé de soixante-seize ans, portait depuis deux ans et demi dans le canal de l'urètre une aiguille de matelassier; il se l'était introduite par gageure, et avait fait des tentatives inutiles pour la retirer. Dans cet état il entra à l'hôpital de Morlaix; deux mois après il fut opéré, on fit l'incision sur la pointe de l'aiguille, qui était saillante au périnée : la pointe sortit; on aperçut bientôt une concrétion friable et très-poreuse qui entourait l'aiguille et lui était adhérente. Cette concrétion, du volume d'une grosse olive, s'était formé une poche dans le canal de l'urètre, de manière à ne point intercepter le cours de l'urine; au bout d'un mois la guérison était complette (*Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, t. VIII, p. 216).

XI. *Des corps étrangers dans le vagin.* Le vagin peut être rempli et distendu par du sang que la membrane hymen, adhérente de toute part à l'orifice de ce canal, empêche de s'écouler. Des tentes de charpie, des morceaux d'éponge, des fioles de verre, des petits pots de faïence, des pessaires de liége, de gomme élastique, de bois ou d'ivoire, peuvent être portés dans ce conduit, devenir par la compression et l'irritation qu'ils produisent, la cause de beaucoup d'accidens. La douleur, l'inflammation, la suppuration, la difficulté d'uriner, la tension du ventre, la fièvre, les écoulemens de matières sanieuses, fétides, les fistules, les ulcérations, sont les résultats les plus ordinaires du séjour de ces corps qui finissent par s'incruster de matière salino-terreuse.

Peu de corps étrangers engagés dans une partie quelconque de l'économie animale ont offert des circonstances aussi extraordinaires, et ont nécessité de la part de l'opérateur plus de dextérité que les cas suivans :

Une fille de campagne vint à l'Hôtel-Dieu de Paris, en disant qu'elle avait été violée par des soldats plusieurs années auparavant; et assurant qu'après que ces malheureux eurent assouvi leur passion criminelle, ils lui introduisirent dans le vagin quelque chose qui depuis ce temps y était resté. M. le professeur Dupuytren reconnut, à l'aide du doigt porté dans le fond du canal, un corps dur, de forme circulaire, occupant toute la capacité du vagin, et résonnant lorsqu'on le frappait avec un instrument métallique. Après plusieurs ten-

tatives d'extraction avec des pinces ou des tenettes, on parvint enfin, non sans peine, à retirer ce corps étranger; et l'on vit que c'était un petit pot, ayant à peu près deux pouces de diamètre sur autant de hauteur; sa concavité était tournée vers le col de l'utérus; toute sa surface offrait une couche d'une substance noire et solide, d'nne odeur très-fétide. A peu près vers le même temps, vint aussi à l'Hôtel-Dieu, une femme qu'une affection de la matrice avait obligée à porter un pessaire en ivoire, dit en bilboquet. Elle avait laissé très-longtemps ce pessaire sans le retirer; un jour qu'elle voulait l'extraire, la grande tige à laquelle viennent se rendre les trois branches qui supportent le cercle, se brisa. Cet instrument resta de la sorte plusieurs années sans causer d'incommodité. Mais, enfin, la douleur survenant, la femme réclama les secours de l'art pour l'extraction de ce corps. M. Dupuytren explora le vagin, et reconnut que les deux parties latérales du cercle étaient libres dans le canal, mais que les deux autres, l'antérieure et la postérieure, étaient engagées dans la membrane muqueuse et ne pouvaient en être dégagées. Le doigt porté dans le rectum fit reconnaître une petite partie du cercle à nu dans cet intestin, et la sonde introduite dans la vessie apprit à l'opérateur qu'une autre partie faisait saillie et était également à nu dans cet organe. Jamais cette femme n'avait eu ni fistule urinaire, ni fistule stercorale. Il paraît que la communication de ce corps étranger du vagin dans le rectum et dans la vessie s'était faite par une espèce d'usure des membranes, mais d'une manière très-lente. Le procédé opératoire présentait les plus grandes difficultés; mais tout devient facile pour celui qui a le génie de son art. M. Dupuytren essaya d'abord de scier le cercle dans le rectum; il ne put y parvenir : alors, à l'aide d'une pince très-solide qu'il fit construire, et dont chaque mors offrait un tranchant mousse venant se rencontrer, il brisa le cercle dans le rectum et dans le vagin, et par l'une et l'autre de ces cavités il arracha les deux parties du corps étranger circulaire, qui présentait trois espèces de dents, restes des branches par lesquelles l'anneau était supporté. Cette femme guérit sans conserver aucune incommodité. Dans quelques circonstances ces pessaires n'exigent, pour être retirés, que l'introduction du doigt, mais s'ils font résistance, on passera dans leur ouverture un ruban de fil sur lequel on tirera dans une direction parallèle à l'axe du vagin. D'autres fois il faut employer des tenettes, des pinces incisives, ainsi que Sabatier en donne un exemple tiré de sa pratique. Le sujet de l'observation était une femme qui, depuis quarante ans, avait dans le vagin un pessaire en argent doré; après de longues souffrances, il se manifesta un écoulement très-abondant, qui

jetait la malade dans l'épuisement. Quelquefois on est obligé d'employer le forceps pour retirer les corps étrangers. Un pessaire en buis, de forme conique, recouvert d'une couche de cire, avait été introduit dans le vagin et gardé plusieurs années; il excita de l'inflammation, des excoriations; la malade ne pouvant l'extraire, appela un chirurgien qui se servit avec succès du forceps de Levret (*Journal de médecine, chirurgie*, etc., par A. Roux, janvier 1775).

Si le sang des règles est retenu dans le vagin par une membrane qui ferme l'orifice de ce canal, on incisera crucialement cette pellicule; et l'on fera des injections avec une décoction chargée de mucilage.

XII. *Des corps étrangers dans l'utérus.* Des moles, des débris de fœtus ou même des fœtus entiers privés de vie, des portions de placenta, des caillots de sang, de la sérosité, des hydatides, de la mucosité épaissie, des gaz, pourraient être regardés comme autant de corps étrangers, et mériter de notre part une attention particulière, si chacune de ces causes n'était pas examinée dans d'autres articles. *Voyez* DÉLIVRANCE, HYDROMÈTRE, MOLE, PHYSOMÈTRE, etc.

XIII. *Des corps étrangers dans la cavité du crâne.* Presque tous les corps étrangers trouvés dans le crâne, y ont été introduits par des coups d'armes à feu; dans certains cas ils ont été insinués entre les fontanelles, ou par la cavité orbitaire; enfin, dans quelques autres circonstances, leur introduction a été la suite d'un coup, d'une chute sur la tête, avec fracture des os. La présence de ces corps dans un organe aussi délicat et aussi mou que l'encéphale, occasionne des désordres dans la sensibilité et dans la contractilité. Tous les phénomènes de la compression se manifestent, et souvent l'individu succombe. C'est ainsi qu'une esquille d'os, une balle, une portion d'arme blanche, des aiguilles, un épanchement peu abondant, mais survenu subitement, produisent les symptômes les plus alarmans. La partie de l'organe encéphalique qui est lésée influe beaucoup sur la gravité des accidens et sur leur suite. Cependant il est des observations qui prouvent que la substance cérébrale peut souffrir quelquefois la présence des corps étrangers, et les receler même pendant longtemps sans qu'il en résulte des dérangemens très-graves dans l'économie. Mareschal, la Martinière (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. 1, p. 314 et 315), et Prenssins parlent de balles perdues dans le crâne, sans que la santé du sujet en fût dérangée. Fabrice de Hilden expose, dans sa seconde centurie, l'histoire d'un soldat qui fut blessé au front, d'un coup de feu qui fractura le crâne. Le malade fut traité méthodiquement; on retira un grand nombre d'esquilles, mais

on ne trouva point la balle. Le sujet guérit, et ce ne fut qu'à sa mort, causée, six mois après, par une maladie aigüe, qu'en ouvrant son cadavre, on découvrit, entre le crâne et la duremère, sans aucune lésion de cette membrane, la balle qui s'était fait un lit vers le vertex, dans une matière dure (*Obs. chirurg.*, cent. II, obs. III).

Bonet (*Biblioth. chirurg.*, cent. I, obs. 73) rapporte, d'après Veslingius, qu'on rencontra, dans le cerveau d'une femme, le bout d'un stylet, avec lequel on l'avait frappée cinq ans auparavant. Elle n'avait éprouvé d'autres dérangemens qu'une céphalalgie lors des vicissitudes atmosphériques. J. D. Sala dit qu'un homme fut blessé à la tête par une épée qui se brisa; il conserva toute sa vie dans le cerveau la pointe de l'instrument, mais la plaie avait parfaitement guéri. Dans son 1er. livre de la Médecine des cas rares, Zacutus Lusitanus (*Praxis medica admiranda*, lib. I, obs. VI, p. 2) nous apprend qu'une fille publique, dans un état d'ivresse, insulta, dans un cabaret, un ivrogne, qui la frappa au sommet de la tête avec un couteau long et très-aigu; elle fut pendant plusieurs jours dans un état voisin de la mort, mais enfin elle guérit, et huit ans après elle mourut d'une fièvre maligne. A l'ouverture du corps on trouva entre le crâne et la duremère une partie de l'instrument dont elle avait été frappée. Zacutus ajoute qu'après sa blessure elle se livrait aux travaux domestiques sans offrir aucun trouble dans ses facultés intellectuelles et dans ses autres fonctions. Il renvoie pour des faits analogues aux ouvrages de Marcellus Donatus, de Valleriola, de Schenckius et d'Alexandre Benedictus.

On trouve dans la Bibliothèque de chirurgie de Manget, une observation d'Anel, sur une balle qui brisa l'os frontal, pénétra dans le cerveau, et y resta pendant plusieurs années sans entraîner aucun accident. A la mort du sujet, survenue subitement, on ouvrit le crâne, et l'on vit que la balle était placée sur le *conarium*. On vit en outre, dans le même lieu, un épanchement de sang, auquel on pouvait attribuer la mort de l'individu. Gooch, Hoegg et Morand (*Opusc. de chirurg.*, p. 259), nous ont transmis des observations du même genre. Rhodius, Majault, Manne, Fantoni et Horstius, ont vu des bouts de flèche, des esquilles d'os du crâne, une tige de fer, etc., qui avaient été enfoncés dans le cerveau, et les blessés vivre longtemps avec ces corps étrangers logés dans un des organes les plus importans de l'économie.

Nous emprunterons de M. le professeur Percy les deux faits suivans : en 1723, M. Beausoleil, chirurgien d'Angoulème, enleva du pariétal droit d'un homme, un morceau de bois pointu faisant partie d'un fagot qui lui était tombé sur la tête,

de très-haut; morceau de bois qui, après avoir pénétré jusqu'au cerveau, s'était cassé au niveau de l'os. Comme Botal, ce chirurgien réussit à emporter à la fois, et le corps étranger et la portion osseuse au milieu de laquelle il était implanté. L'illustre et savant professeur que je viens de nommer, nous apprend que son père recourut à l'opération du trépan pour extraire le bout de la lame d'un gros couteau, dont un soldat ivre avait frappé au front la servante d'une auberge. Ce couteau s'était brisé trop près de l'os pour laisser quelque prise aux instrumens évulsifs. Il fallut faire construire exprès une couronne, le fer étant trop large pour être renfermé dans une couronne ordinaire. M. Percy fait observer ici que, dans cette sorte de trépan, il ne faut point de pyramide, parce qu'en l'appuyant sur le corps étranger, on s'expose à l'enfoncer dans le cerveau (*Man. du chir. d'armée*, p. 101).

M. Larrey a consigné une observation très-curieuse dans la relation de sa campagne d'Autriche : un soldat qui revenait de l'exercice à feu, jouant avec un de ses camarades, tira sur lui dans l'intime persuasion que son fusil n'était pas chargé; il le renversa par terre, et la tête se trouva traversée de part en part, du milieu du front au côté gauche de la nuque, par une longue portion de baguette, laissée par mégarde dans l'arme à feu. Le corps étranger faisait, de chaque côté, une saillie d'environ deux pouces : on eut beaucoup de peine à l'extraire, encore ne put-on obtenir ce corps en entier : la portion postérieure resta dans le crâne, et ce fut pour la retirer qu'on appliqua une couronne de trépan à l'occiput, près le trou occipital. Ce qu'il y a de très-remarquable dans ce cas, c'est que le blessé fit le chemin de l'endroit où il avait été frappé jusqu'à l'ambulance, éloignée de cinq quarts de lieue, en partie à pied, et en partie sur une charette, sans aucun dérangement de ses facultés, ni des autres fonctions; il succomba deux jours après l'accident. A l'ouverture du crâne, on vit que la baguette n'avait lésé aucun organe essentiel, et qu'elle avait passé d'abord entre les hémisphères du cerveau sans les atteindre, qu'elle avait ensuite glissé sous le sinus caverneux, et qu'elle se trouvait assez loin de la troisième paire de nerfs et de la veine jugulaire interne. C'est avec raison que M. Larrey s'élève contre l'application du trépan dans cette circonstance.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les corps étrangers engagés dans le crâne, en donnant un extrait de l'observation que M. Manne a fait imprimer dans le Bulletin des Sciences médicales (*mois de mai* 1810), sur des aiguilles trouvées dans l'intérieur du crâne. Ces corps étrangers étaient placés de manière à ne pas léser le cerveau. Dans le premier temps de leur séjour dans cette cavité, ces aiguilles avaient

excité une légère inflammation des méninges, et les parties s'étaient épaissies. Le malade avait éprouvé un an avant sa mort, un accès d'épilepsie; le second accès qu'il éprouva, et qui décida sa perte, doit être imputé, suivant M. Manne, à l'irritation que les aiguilles produisirent. Il ne croit pas que ces aiguilles aient été poussées à travers les sutures; il est probable, dit notre auteur, qu'elles ont été enfoncées à travers la fontanelle supérieure avant son ossification : leur siége l'annonce, elles ont été trouvées précisément sons cette région.

XIV. *Corps étrangers dans le rachis*. Le mode d'articulation des vertèbres, la solidité de la colonne vertébrale, et le rempart osseux qui défend de tous côtés le prolongement de l'encéphale font que les corps étrangers ne parviennent que très-rarement et très-difficilement dans le canal rachidien. Il n'y a que les instrumens pointus qui puissent s'engager entre les lames des vertèbres ou dans les fibro-cartilages, ou les balles qui brisent les parties, qui arrivent jusqu'au prolongement rachidien. Indépendamment de tous les accidens produits par la compression exercée par les corps étrangers eux-mêmes, ou par les esquilles osseuses, on a de plus à craindre les suites fâcheuses de la commotion : telles sont la paralysie des membres abdominaux, la rétention ou l'incontinence de l'urine et des matières fécales. On doit se hâter de faire cesser la compression, et chercher de suite à extraire les esquilles ou les corps étrangers. En pareil cas, dit M. Percy, je ne remettrais pas à un autre jour l'extraction du corps étranger, et j'attendrais encore moins que la suppuration vînt l'ébranler; on doit tout employer, excavation, trépan perforatif, implantation oblique d'un poinçon, d'une vrille, d'un tire-fond, etc. Quelquefois cependant les corps étrangers peuvent impunément rester long-temps engagés dans la colonne épinière.

Bidloo fit l'extraction d'un morceau de fer de plusieurs pouces de long, qu'un homme avait reçu dans les lombes onze ans auparavant (*dec.* 1, *et* Haller, *Biblioth. chir.*, t. 1, p. 536).

Fabrice de Hilden a soigné, en 1591, un jeune homme très-robuste, qui souffrait d'une fistule dans la région lombaire droite; il avait reçu, un coup de couteau dans cette partie, deux ans auparavant. Fabrice dilata la fistule avec les trochisques de minium, l'éponge préparée et la racine de gentiane, et il aperçut dans le fond de la plaie, entre la troisième et la quatrième vertèbre, la moitié de la lame d'un couteau; l'extraction en fut faite, et le jeune homme guérit en très-peu de temps. On lit dans les ouvrages de Sabatier et de M. Léveillé, deux observations analogues.

Un jeune homme de dix-sept ans éprouvait une forte douleur au bas de la colonne vertébrale, dans le voisinage de la

dernière vertèbre lombaire ; on sentait sous la peau un corps dur, immobile, comme si une apophyse avait triplé de longueur ; d'ailleurs le jeune homme était sain et très-vigoureux ; il n'y avait nulle courbure au rachis. M. Maunoir soupçonna l'existence d'un corps étranger, mais nullement sa nature ; il incisa la peau sur la tumeur, et bientôt son doigt lui fit reconnaître un corps métallique tranchant ; c'était une portion de lame de couteau fortement implantée dans la vertèbre. Il la saisit avec un étau à main, et il fallut un grand effort pour l'arracher. La plaie fut traitée et se ferma par première intention. Le jeune homme avait reçu un coup de couteau dans cette partie quelque temps auparavant.

XV. *Des corps étrangers dans le thorax.* Les projectiles lancés par l'explosion de la poudre à tirer, des fragmens d'armes blanches, des pointes de stylet, de poignard, de couteau, de canif, des tentes de charpie, des épis d'orge ou de toute autre graminée, sont les différens corps qu'on a trouvé engagés dans les parois du thorax, faisant saillie à l'intérieur, quelquefois contenus dans la cavité de la plèvre, d'autres fois renfermés dans le parenchyme des poumons. Ces corps s'introduisent tantôt par la trachée et les bronches, tantôt ils parviennent dans la poitrine par des ouvertures pratiquées aux parois de cette cavité, ou qu'ils se frayent eux-mêmes. Enfin, on en a vu traverser l'abdomen et arriver dans le thorax après avoir percé le diaphragme.

Quoique la présence de ces corps étrangers soit en général très-fâcheuse, cependant les accidens qu'elle détermine n'ont pas toujours la même gravité, et lors même qu'ils font périr les individus, cette mort ne survient quelquefois que longtemps après l'introduction de ces corps. L'irritation, la toux, l'inflammation aigüe ou chronique du poumon ou des plèvres, les épanchemens séreux, la formation d'abcès, la phthisie pulmonaire, sont les suites les plus ordinaires du séjour de ces ces corps étrangers dans la cavité pectorale.

Dans les guerres d'Allemagne, un noble danois fut blessé à la poitrine. Une tente que le chirurgien avait placée dans la plaie tomba dans le thorax, et fut expectorée au bout de six mois. Ce n'est qu'alors que le malade redevint bien portant ; *valuit tamen deinceps satis pancraticè*, dit Tulpius, auquel nous devons la connaissance de ce fait (*lib.* II, *cap.* XV).

Dans une lettre de Jacob Guy à Fabrice de Hilden, on lit qu'une personne reçut, en duel, un coup d'épée près de l'aisselle droite, d'où il s'écoula du sang pendant plusieurs jours. Le malade avait une fièvre ardente et une très-grande difficulté de respirer, avec crachement de sang, insomnie et inappétence. La plaie ne se cicatrisait point, la dyspnée exis-

tait toujours, ainsi qu'une toux continuelle et des crachats verts et fétides, lorsque, dans une quinte de toux, le malade rendit une très-grande quantité de pus, au milieu duquel on trouva deux tentes que l'on avait, trois mois auparavant, placées dans la plaie, sous un emplâtre, et qui, à deux époques différentes, avaient été perdues, parce que le chirurgien ne les avait point attachées et fixées avec un fil (G. Fab. de Hild., *obs.* XLVI, *cent.* I). Fabrice de Hilden donne encore d'autres observations de même nature, à côté desquelles nous pouvons placer celle de Pigray, qui rapporte qu'un soldat, atteint à la poitrine d'un coup de feu, rendit par les voies aériennes, plusieurs mois après cet évènement, une esquille osseuse détachée d'une de ses côtes. Delius raconte qu'un militaire expectora une balle dont il avait été frappé au thorax quelque temps auparavant. M. le baron Percy nous assure qu'un de ses amis a rendu de la même manière des corps étrangers, et, entre autres, des étoupes qui avaient servi à bourrer le fusil dont il reçut le coup à la poitrine.

Dans un cas où, faute de prendre une canule dont le bord fût plus large que l'ouverture de la plaie, cet instrument long de quatre pouces et gros à proportion, passa dans la cavité du thorax d'un malade; cette canule ne put être retirée malgré toutes les tentatives que fit B. Bell, de qui nous empruntons ce fait; et, un an après cet accident, le malade en souffrait peu; seulement le pus sortait de la plaie en plus grande quantité.

M. le docteur Keraudren a fait insérer dans le Bulletin des sciences médicales, an 1810, l'histoire d'une femme qui, tenant à la main un étui rempli d'aiguilles, reçut de son mari, dans un mouvement d'humeur, un coup par lequel l'étui fut porté contre son sein; la plupart des aiguilles y pénétrèrent; celles qu'on ne put pas en retirer à l'instant, passèrent au-delà et dans différentes directions; mais après avoir plus ou moins longtemps cheminé dans les parties molles, plusieurs vinrent se présenter à la peau, où elles sortirent, soit par l'ouverture spontanée des abcès qu'elles y formèrent, soit par les incisions qu'on pratiqua, soit même par la simple pression qu'on exerçait de manière à forcer la pointe de l'aiguille à traverser l'épaisseur de la peau, pour qu'on put ensuite la saisir, manœuvre qu'on a exécutée plusieurs fois. On retira ainsi un grand nombre d'aiguilles de presque toutes les parties du corps, des bras, des tégumens, du ventre, des cuisses, des jambes, et même des grandes lèvres. On espérait qu'enfin on parviendrait à débarrasser totalement cette femme de la multitude d'aiguilles dont son corps était pénétré; mais elle fut bientôt attaquée d'une toux sèche et d'autres symptômes du

côté de la poitrine; la fièvre survint, la phthisie se déclara, et la malade mourut. A l'examen du cadavre, on trouva dans le poumon un foyer purulent, dans lequel était une aiguille.

Toutes les fois que des corps étrangers de la nature de ceux dont nous venons de parler ont pénétré dans la poitrine, on doit regarder comme règle générale, qu'il ne faut point aller à leur recherche, mais attendre que quelque circonstance favorable les fasse reconnaître ou sentir, et permette alors d'en faire l'extraction sans danger. Ce précepte est applicable aux balles égarées dans la poitrine; il n'y a d'exception à cette règle, que le cas dans lequel le poumon serait adhérent à la plèvre costale. Si le corps étranger s'était rompu dans une côte, on le saisirait avec uue pince, et on en ferait l'évulsion; mais s'il ne dépassait pas le niveau de l'os ou du cartilage, on pourrait, avec un bistouri ou avec un autre instrument, emporter une petite quantité de ces parties solides, afin de découvrir assez le corps étranger pour donner de la prise à la pince. Le corps dépasse-t-il intérieurement la côte, on peut le repousser en introduisant, dans la poitrine, un doigt armé d'un dé metallique, suivant le procédé indiqué par Gérard. Enfin, on conseille de trépaner le sternum lorsqu'on pense que le corps étranger est placé derrière cet os.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans parler de quelques faits remarquables relatifs à des épis de blé, d'orge ou d'autres graminées, introduits dans les voies aériennes, selon les uns, dans l'œsophage, selon les autres, et sortis par des abcès aux parois de la poitrine.

A. Paré raconte dans son style naïf, qu'un écolier nommé Chambelant, natif de Bourges, étudiant à Paris, au collége de Presle, avala un épi de gramen, qui sortit quelque temps après tout entier entre les côtes. Le malade fut soigné par Fernel et par Huguet. Il me semble, dit Paré, que « c'estoit forfaict à nature d'avoir expulsé ledit espy de la substance des poulmons, et avoir fait ouverture à la membrane pleurétique et aux muscles, etc. » (*Liv.* xxv, *chap.* xvi, *p.* 1028).

J. B. Van Helmont dit qu'un jeune marchand d'Anvers, en s'amusant avec un épi d'orge, qu'il tenait dans sa bouche, l'avala, et le rendit trois semaines après par un abcès au côté droit de la poitrine (*supra zonam*). Cet épi était jaune et sans altération; il cite ensuite, d'après Fernel, l'observation que nous venons de rapporter (*de inject. material.*, §. vii, pag. 366).

En 1646, Eusèbe Renaudot publia, à Paris, l'histoire du fils du comte de Nogent, qui présenta tous les symptômes d'une pleurésie intense. Bientôt il survint une tumeur correspondante au point douloureux, au sommet de laquelle on aper-

çut une pointe semblable à celle d'une aiguille qui proéminait au dehors, dans l'endroit où l'on pratique l'opération de l'empyème. Un chirurgien l'ayant saisie, fit l'extraction d'un épi barbu d'orge, presque tout entier. Le malade déclara que deux mois auparavant, il avait à la promenade, arraché cet épi, que l'ayant porté à sa bouche, ce corps était parvenu malgré lui dans l'arrière bouche, et qu'il n'avait pu le retirer (S. Ledelius; Bonet, *Med. sept.*, lib. III; F. Chr. Paullini, *Eph. nat. cur.*, dec. 1, an 8, 1677; G. S. Polisius, *idem*, dec. 1, an 9 et 10, 1678, 1679). Wolgnad (*Coll. acad.*), Courtial (*Obs. anat.*), Planque (*Bibliot. de méd.*, t. I), et Dolge (Haller, *Disp. chir.*, t. V, p. 55), ont publié des observations sur des épis avalés et rendus par des abcès du thorax. On doit au docteur Desgranges, de Lyon, une histoire très-circonstanciée d'un enfant qui ayant avalé, en badinant, un épi de seigle, le rendit environ un mois après, par un abcès situé entre la sixième et la septième côte sternale droite; alors le gonflement, la douleur disparurent, et la plaie se cicatrisa parfaitement. M. Desgranges croit que dans ce cas l'épi porté dans la bouche, et attiré par l'inspiration dans la trachée-artère, est parvenu dans le poumon, mais qu'il n'a pénétré que peu à peu dans le parenchyme de cet organe. L'anatomie pathologique ne nous ayant point donné l'itinéraire de ces corps étrangers, on ne peut émettre que des suppositions sur la voie qu'ils ont parcourue. S'il m'était permis d'opposer, à l'opinion de M. Desgranges, quelques doutes tirés de l'analyse des symptômes énoncés dans les observations des auteurs, je dirais à ce savant praticien que les accidens dus à la présence des corps étrangers dans le larynx ou la trachée-artère, sont bien plus intenses que ceux dont il est fait mention dans l'histoire de Henri Fasan, qu'il a rendue publique. La longueur des épis, le piquant de leurs barbes, devraient, ce me semble, occasionner dans les voies aériennes une irritation et une inflammation très-vives, et toute la série des symptômes alarmans que l'on sait avoir été observés dans les cas de haricot ou de tout autre corps introduit dans les voies de la respiration. Ici nous voyons au contraire le calme se rétablir, la santé renaître, dans la seconde période admise par M. Desgranges, et sans observer les caractères propres à la péripneumonie, ou le crachement de pus, ou une phthisie consécutive. Après une douleur au côté il se développe un abcès et l'épi est expulsé. Ne paraîtrait-il pas plus simple de penser que dans ces circonstances les épis se sont engagés dans l'œsophage, qu'ils ont percé ce conduit pour parvenir dans la poitrine, sur les parois de laquelle ils ont excité l'inflammation; qu'à cette pleurésie a succédé une collection purulente sous les muscles intercostaux, et qu'enfin

le corps étranger est parvenu à faire saillie au dehors ? Les observations de Tulpius, de Fabrice de Hilden, de Pigray, de Ravaton, de Chabert, etc., prouvent cependant que des corps étrangers peuvent traverser les poumons pour être rejetés par l'expectoration, en suivant la marche inverse à celle des épis dont nous venons de parler, ce qui peut faire admettre la possibilité du même passage pour ces derniers corps. La nature, comme le dit Hippocrate, a des moyens cachés par lesquels elle obtient les résultats les plus étonnans. Ce serait avoir une bien faible idée de sa puissance que de vouloir toujours mesurer l'étendue de ses ressources par celle de notre intelligence.

XVI. *Corps étrangers dans l'abdomen*. Les concrétions résultantes d'un épanchement dont la partie liquide a été absorbée, des portions de fœtus ou des fœtus morts dans des grossesses extra-utérines (*Voyez* ce mot), la pénétration des germes ou des embryons développés dans l'abdomen de sujets mâles, ainsi que M. le professeur Dupuytren en a publié une observation (*Bulletin de la Société de l'Ecole de Medecine*, n°. 1), et Georges William Young en a consigné une autre exemple dans les transactions médico-chirurgicales de la Société de médecine de Londres (1809, *t*. 1); enfin les balles (*Voyez* PLAIES D'ARMES A FEU), les fragmens d'armes blanches, sont les différens corps étrangers qui ont été trouvés dans l'abdomen.

M. le docteur Louis Valentin dit avoir vu à Nancy une tumeur informe, à peu près du volume d'un œuf de dinde, que feu Laflise père avait extraite du ventre d'une jeune fille, à l'occasion d'un dépôt sur le côté qui avait nécessité l'ouverture de cette cavité. L'opération eut un plein succès : la tumeur qu'il a conservée dans de l'esprit de vin, offrait à l'extérieur une enveloppe cutanée pourvue de longs cheveux, et portait plusieurs dents irrégulièrement placées, parmi lesquelles il y avait de grosses molaires (*Bull. de l'Ec. de Méd. de Paris*, 1808, n°. IV, p. 60).

P. J. Van Bavegen a inséré parmi les actes de la Société de médecine de Bruxelles, l'histoire d'une femme enceinte de six mois, qui fit une chute sur le bas-ventre. Cette femme en ressentit de vives douleurs qui allèrent toujours en augmentant jusqu'au terme de l'enfantement; elles diminuèrent après l'accouchement, mais ne cessèrent pas; au contraire, l'état de la malade ne tarda pas à empirer, et de jour en jour elle s'avançait à grands pas vers le dernier degré de marasme. Au moment où on s'y attendait le moins, il se fit une ouverture vers la ligne blanche, audessus des muscles pyramidaux; il en découla une quantité de matière limpide, ichoreuse et purulente, et les choses prirent un aspect plus favorable. Une masse de cheveux grosse

comme un doigt et longue d'euviron deux pouces, se présenta à l'ouverture de l'ulcère : on tenta en vain de l'extraire; elle parut adhérer fortement à un corps rond situé profondément dans le ventre : on soupçonna une grossesse dans la trompe de Fallope. Au troisième pansement, la masse de cheveux se détacha d'elle-même; elle formait un paquet qui paraissait être la réunion de tous les cheveux d'un enfant. La plaie se referma bientôt, sans aucune issue de corps étrangers.

Les effets produits par les corps étrangers dans l'abdomen sont à peu près les mêmes que ceux qu'ils déterminent lorsqu'ils sont dans le thorax, irritation, inflammation, abcès, et sortie spontanée de ces corps; quelquefois ils passent dans les intestins ou la vessie par des ouvertures qu'ils se pratiquent, ou bien ils jettent les sujets dans le marasme, la fièvre hectique, et le malade succombe. Ce n'est qu'à l'examen du cadavre que l'on connait la cause de la mort. Dans ces circonstances, l'art n'a presque jamais rien à faire.

XVII. *Corps étrangers dans les articulations.* On a souvent trouvé dans les articulations des corps étrangers qui s'étaient formés dans ces cavités. La connaissance de cette maladie ne remonte qu'à Paré, qui retira du genou, en 1558, en ouvrant un abcès, une concrétion cartilagineuse, dure, polie, et de la forme d'une amande. Wagner, en 1726, rencontra dans l'articulation fémoro-tibiale d'un bœuf un corps étranger de même nature. A peu près vers la même époque, Alexandre Monro et Simson observèrent, l'un sur le cadavre, l'autre sur le vivant, des concrétions cartilagiueuses. Depuis ce temps, beaucoup de chirurgiens allemands, anglais et français ont publié des observations ou des monographies sur les corps étrangers dans les articulations. C'est particulièrement aux travaux de Pechlin, Bilguer, Morgagni, Fahsel, Reimar et Haller, Theden, Heismann, Bromfield, Henckel, Bell, Home, Desault, MM. les professeurs Boyer et Richerand, que la chirurgie doit ce qu'elle sait sur les corps étrangers dans les cavités articulaires.

C'est le plus souvent dans l'articulation fémoro-tibiale que se forment ces concrétions; les autres articulations peuvent cependant en renfermer : Haller en a vu un grand nombre dans l'articulation temporo-maxillaire; Bell dans celle du tibia avec l'astragale; et Bichat en a rencontré dans le poignet. Le nombre de ces concrétions est très-variable; tantôt il n'en existe qu'une, tantôt il s'en trouve plusieurs dans la même articulation. Morgagni et Haller en ont vu un très-grand nombre, l'une dans le genou, l'autre dans la cavité glénoïde du temporal. Bromfield, Henckel et Desault en ont, chacun, retiré deux d'une même articulation. Les observateurs nous apprennent que le volume de ces corps ne varie pas moins que leur nombre :

le plus considérable que Desault ait observé avait quatorze lignes sur son grand diamètre, et huit sur le plus petit; celui qui fut extrait par A. Paré, avait la grosseur d'une amande; et Morgagni en a observé qui étaient du volume d'un pepin de raisin. M. le professeur Richerand parle d'une de ces concrétions qu'il retira du genou d'une femme; il la compare, pour la forme et la grosseur, à une noisette, ou plutôt à ces tubercules d'où s'élèvent les piquans de la raie bouclée; leur forme peut être ovalaire, lenticulaire, ou plus ou moins arrondie; le plus communément, ces corps présentent deux faces, l'une plane, l'autre concave ou convexe, quelquefois surmontée d'un pédicule, ou hérissée d'inégalités, de petits tubercules; presque toujours les bords sont moins épais que le centre; leur couleur est tantôt blanche, tantôt grise, et quelquefois elles sont parsemées de points rougeâtres; elles sont ordinairement composées d'une seule pièce et libres de toutes parts. Desault en a cependant rencontré plusieurs composées de trois pièces cartilagineuses de forme triangulaire, et liées les unes aux autres par une substance ligamenteuse. Dans quelques cas enfin, ces corps adhèrent aux surfaces articulaires par des prolongemens celluleux ou fibreux.

Ces corps étrangers peuvent être cartilagineux en partie ou en totalité; on en a vu d'entièrement osseux, et d'autres dont le centre seul était ossifié, tandis que la circonférence offrait une couche cartilagineuse. Quelques-uns de ces corps, après avoir été divisés, ont présenté une structure celluloso-vasculaire. Bell dit qu'il en existe d'une nature molle, membraneuse, qui croissent sur la surface corrodée de l'os, ou sur la face interne de la capsule articulaire. Bichat croit que cette différence dans la structure dépend de l'ancienneté de la maladie, et que chaque concrétion existe successivement sous l'état de membrane celluleuse, sous celui de cartilage, et enfin qu'elle devient un os véritable. M. Richerand nous apprend que l'albumine entre en très-grande proportion dans les concrétions cartilagineuses, tandis que l'analyse des concrétions dures et solides, donne principalement du phosphate calcaire.

L'étiologie des concrétions articulaires est encore bien obscure. Tout ce qu'on sait, c'est que ces corps étrangers se développent le plus souvent après un coup, une chute sur l'articulation, ou un effort dans les mouvemens. Il paraît raisonnable de soupçonner la coïncidence d'une cause interne, telle que le rhumatisme, etc.

Il n'est point à présumer que les corps étrangers puissent se développer spontanément dans les articulations, à la manière des calculs dans la vessie, car, le plus fréquemment, des coups ou des chutes sur l'articulation ont précédé la formation de

ces corps. Lorsque je considère les articulations dans lesquelles on rencontre communément ces concrétions, je vois que ce sont celles où il existe des fibro-cartilages inter-articulaires, lesquels sont pressés par deux surfaces osseuses. Dans l'articulation fémoro-tibiale, il y a de plus un paquet graisseux regardé par quelques anatomistes comme une glande synoviale. Ne pourrait-on pas attribuer les concrétions articulaires à une portion détachée de la membrane synoviale, des fibro-cartilages semi-lunaires, ou même, comme quelques auteurs l'ont avancé, à une parcelle du cartilage dont les extrémités des surfaces articulaires des os se trouvent encroûtées? Une circonstance qui semblerait donner quelque force à cette présomption, c'est qu'il est prouvé qu'à une certaine époque, ces concrétions sont adhérentes aux surfaces articulaires, et que ce n'est qu'après une extension du membre, ou tout autre mouvement forcé, que le malade a senti un corps se détacher dans l'articulation, et devenir assez mobile pour être distingué, tantôt dans un poiut, tantôt dans un autre point de la cavité articulaire. L'organisation ou la nature fibreuse, cartilagineuse ou osseuse de ces corps, ne permet pas de douter qu'ils n'aient fait, pendant un temps, partie de nos organes. L'épaississement de la synovie ne pourrait jamais donner lieu à la formation de concrétions organisées.

Mais que nous importe la connaissance de la formation première de ces corps étrangers? L'essentiel est le diagnostic de ce genre d'affection, et il n'est pas douteux. Les premiers phénomènes par lesquels ces corps annoncent leur présence dans l'articulation tibio-fémorale, sont la douleur et l'engorgement du genou; ces symptômes diminuent et cessent bientôt pour reparaître de nouveau; dans les intervalles, l'individu éprouve une sorte d'inquiétude ou de sensation pénible dans la jointure. La flexion de la jambe peut subitement devenir impossible par les douleurs que le mouvement occasionne; le malade est obligé de s'asseoir ou de se laisser tomber. Dans quelques circonstances, à la suite d'une flexion ou d'une extension très-brusque de l'articulation affectée, le malade entend un bruit ou un craquement suivi d'une douleur très-vive dans la jointure; le corps étranger est alors devenu mobile, et peut se porter dans les différens points de la cavité articulaire; sa présence y est d'abord très-douloureuse; mais s'il se loge dans un enfoncement, il ne peut être comprimé, et ne cause plus de sensation douloureuse. La liberté et la facilité que ces corps ont de se placer çà et là dans l'articulation, et l'habitude du même genre d'excitation, provoquée par ces concrétions, peuvent rendre leur séjour indifférent aux surfaces avec lesquelles elles se trouvent en contact. Quelquefois cependant, une douleur

subite peut se développer, et la progression être rendue impossible, lorsque le corps, au lieu de rester sur l'un des côtés de la rotule, va se placer derrière cet os, ou entre le fémur et le tibia. C'est dans cette position qu'il réveille les douleurs affreuses dont parle Bell, et qu'il produit des syncopes. La sensibilité devient quelquefois si vive, que le malade aime mieux rester immobile que de s'exposer à rappeler de pareilles souffrances.

Si l'on explore l'articulation, on s'aperçoit qu'elle est légèrement tuméfiée, mais pas assez pour empêcher de distinguer le corps étranger qui vient faire saillie sous la peau, et qu'on sent sur les côtés de la rotule ou du tendon des muscles extenseurs. La moindre pression déplace ce corps, quelquefois même on peut le saisir et en opérer l'inversion.

Dans le traitement des concrétions dans les cavités articulaires, les praticiens ont eu plusieurs intentions; les uns ont prétendu pouvoir fondre ou dissoudre les corps étrangers; et quoique Bell ait dit qu'il n'y avait pas d'apparence qu'on découvrit jamais une substance capable d'opérer cette résolution, ils ont successivement, mais toujours en vain, mis en usage les fondans, les résolutifs, les purgatifs et les exutoires; d'autres praticiens, tels que Gooch et Middleton, considérant que les concrétions mobiles dans les articulations déterminaient mécaniquement les accidens que nous avons exposés, crurent qu'on ferait cesser tous ces désordres, en ramenant le corps étranger dans un point où son contact avec la surface articulaire ne fût point douloureux, et en l'y retenant à l'aide d'un bandage approprié pour lui faire contracter des adhérences. Cette méthode de traitement a été suivie, mais les malades n'ont pas été assez longtemps soumis à l'observation pour qu'on puisse dire qu'elle ait réussi. Le temps qu'exigerait une pareille cure, la difficulté de faire garder l'immobilité au membre, et d'assujétir le corps étranger, difficulté qui augmenterait encore lorsqu'il y en aurait plusieurs, l'inflammation qu'il faudrait qu'il excitât et à laquelle il devrait participer pour que l'adhérence en fût la conséquence, l'ankylose que cette phlogose ou que l'immobilité d'une articulation ginglymoïdale amène toujours après elle; enfin, l'incertitude dans laquelle serait le chirurgien sur l'efficacité de sa méthode, et l'accroissement que le corps étranger pourrait encore recevoir après qu'il aurait contracté une adhérence, sont autant de raisons pour qu'on ne doive rien espérer d'un pareil système de traitement.

Nous déduirons naturellement de ces considérations sur la cure palliative, qu'on ne doit attendre de guérison radicale, que de l'extraction des corps étrangers. Cette opération est simple et facile, et l'on peut assurer que Bromfield, Cruiks-

hank et surtout Bell en ont exagéré les dangers. Ce dernier n'hésite pas à dire « que si les concrétions sont adhérentes, il vaut mieux conseiller au malade de supporter les douleurs qu'elles produisent, que de s'exposer au danger qui résulte de leur extirpation. Si néanmoins cette douleur devenait insupportable, malgré la vie sédentaire, il faut alors faire l'amputation du membre. Ce remède, quoique cruel, est toujours moins douloureux, et expose moins la vie du malade que l'extraction des concrétions. »

Pour raisonner ainsi, il faut que les suites des opérations faites par Bell aient été bien malheureuses; mais nous devons plutôt attribuer sa manière de penser à un reste du vieux préjugé sur l'extrême gravité des plaies des articulations. Il en est des membranes synoviales comme des membranes séreuses : c'est moins l'ouverture du thorax ou de l'abdomen qui doit donner de l'inquiétude, que l'état des viscères ; de même aussi pour les articulations, l'incision de la capsule synoviale n'est pas à redouter lorsque les surfaces articulaires ne sont pas malades, lorsque l'opérateur ne tourmentera pas l'articulation par des recherches trop longues ou par l'introduction d'instrumens qui irritent ou contondent les parties. Dans le cas où un corps étranger ne s'offrirait pas de suite pour qu'on le saisisse, il vaudrait mieux faire l'opération en deux temps que de s'opiniâtrer à le chercher pour l'extraire.

Le malade doit avoir subi les préparations préliminaires ; est-il pléthorique, on le saignera; sa constitution a-t-elle été affaiblie par des maladies antérieures, on la fortifiera par le régime analeptique et par l'usage des toniques; enfin, on administrera un vomitif ou un éméto-cathartique s'il existe un embarras dans les premières voies.

L'appareil devra être composé de bistouris simples, de ciseaux, de pinces, de bandelettes agglutinatives, de bandes, de charpie, de compresses et d'eau végéto-minérale. On couchera le malade sur une table ou sur un lit, le membre sera mis dans l'extension, pour obtenir le relâchement de la capsule de l'articulation. L'opérateur explore la partie malade, et fait glisser le corps étranger au côté interne de l'articulation, le saisit entre le pouce et l'index de la main droite ou gauche, selon le côté sur lequel il doit opérer. Un aide tend la peau en la tirant vers la rotule, suivant la recommandation de Bell, de Desault et de M. Richerand, ou vers la jambe, comme le voulait Bromfield. D'autres chirurgiens tels que Simson, Hewit, Theden et Vielle se contentaient de tendre la peau sur le corps étranger, et conservaient ainsi le parallélisme entre l'incision des tégumens et celle de la capsule. Dans cette dernière manière d'opérer, l'air a un accès plus facile dans l'articulation, que

dans le procédé de Desault; ce que je ne crois pas être un inconvénient aussi grave qu'on l'a prétendu; mais la synovie s'échappant continuellement par cette ouverture, peut s'opposer à la réunion de la plaie. Après avoir ainsi disposé les parties, l'incision est pratiquée longitudinalement sur le corps étranger, et son étendue est proportionnée au volume de ce corps, afin que lors de son passage, les lèvres de la plaie ne soient ni meurtries ni contuses. Quelquefois la concrétion sort d'elle-même, d'autres fois il faut aller la chercher avec les pinces ou une curette. S'il existe plusieurs corps, on tâchera de les conduire vers l'ouverture; mais si on ne les trouve point, des recherches trop longues, et surtout l'introduction d'instrumens dans l'articulation, peuvent avoir de graves inconvéniens. On ne doit faire ces tentatives d'extraction qu'avec les plus grands ménagemens. Le corps cartilagineux est-il adhérent; on a donné le conseil d'en couper le pédicule avec un bistouri courbe et boutonné, ou avec des ciseaux mousses. L'opération achevée, l'aide abandonne la peau, et fait cesser ainsi toute correspondance entre l'ouverture extérieure et celle de la capsule. Les lèvres de la division sont maintenues en contact par des bandelettes agglutinatives; des compresses imbibées d'eau végéto-minérale sont appliquées sur l'articulation, et retenues en place par des tours de bande. Enfin le membre posé sur un oreiller, doit rester dans l'extension, et n'exécuter aucun mouvement. *Voyez* CARTILAGES ACCIDENTELS.

XVIII. *Des corps étrangers placés sous la peau ou dans le tissu cellulaire et les muscles.* La peau est plus que tous les autres organes, exposée à être blessée par les corps extérieurs dont quelques parties peuvent rester dans l'épaisseur de cet organe: tantôt c'est l'épine d'un arbuste, un petit éclat de bois, des épingles ou des aiguilles, tantôt ce sont des fragmens de verre, une balle, la pointe d'un dard, l'aiguillon d'un insecte ou des insectes en entier, comme la chique aux Antilles et au Brésil (*tunga*, *pulex penetrans*, L.), l'insecte que Marcgrave nomme *jatebucu*, et Rolander *acarus sanguisugus*, ainsi que celui qu'il appelle *pediculus ricinoides*. Les premiers de ces corps sont inorganiques, et peuvent cependant causer bien des accidens, soit en restant dans le lieu où ils ont d'abord pénétré, soit en cheminant dans le tissu cellulaire, et en se portant plus ou moins loin dans l'épaisseur des parties molles. Les petits insectes que nous venons de nommer pénètrent dans les pieds et les jambes des personnes qui n'ont point de chaussure; la femelle dépose ses œufs dans une petite plaie qu'elle fait à la peau, et ces œufs déterminent des ulcérations d'un mauvais caractère.

Les journaux de médecine, les recueils d'observations, ren-

ferment de nombreux exemples d'épis de chiendent, d'orge, de bled, et d'autres graminées, d'aiguilles, d'épingles, de morceaux de fil d'archal, d'arêtes de poissons ou de petits os qui, avalés, se sont frayé des issues à travers l'œsophage, l'estomac ou les intestins, et sont venus former des abcès dans les muscles, le tissu cellulaire, ou sous la peau, dans les différens points de l'habitude du corps. Nous avons déjà vu que quelques praticiens avaient avancé que plusieurs de ces corps étrangers n'avaient pas suivi les voies digestives, mais qu'ils avaient parcouru la trachée-artère, les bronches et le tissu des poumons. Haller et Hévin professent ouvertement une opinion contraire. En effet, on adoptera difficilement cette explication, si l'on fait attention que ce sont des épis d'orge ou de blé qui suivent les routes que nous venons de nommer. La physiologie et l'observation permettent-elles de croire qu'un corps tel qu'un épi puisse être reçu dans le larynx ou la trachée, sans produire aussitôt les accidens les plus redoutables, et quelquefois la mort? Pourquoi, dit Hévin, supposer tant de choses qui paraissent impossibles, pour éviter la difficulté que l'on a de comprendre comment les corps étrangers peuvent, en passant par l'œsophage, aller former des abcès dans des endroits éloignés de ce canal? Il est vrai que l'imagination a peine à comprendre de quelle manière les corps piquans, arrivés dans les organes de la digestion, peuvent les percer sans laisser de trace de leur passage, et se distribuer ensuite dans toutes les parties de notre économie, soit dans le foie, les reins, la vessie, l'utérus, soit dans les muscles, le tissu cellulaire et la peau. C'est sans doute dans de semblables matières qu'il faut opposer des autorités respectables à l'incrédulité, et ne parler que d'après le témoignage d'hommes connus par leur véracité et leur éloignement pour le merveilleux. Mais le grand nombre d'observations que la science possède, et dont les auteurs les plus estimés ont enrichi leurs ouvrages, ne permet pas même de douter de la vérité des faits que nous allons citer.

Antoine Benivieni, de Florence, (*cap.* 20, *de abditis*) a écrit qu'une femme avala une aiguille de cuivre; au bout d'un an, elle ressentit une douleur au ventre, et après avoir longtemps souffert sans trouver de soulagement, elle rendit cette aiguille par une ouverture à côté de l'ombilic, et peu après elle guérit. Rondelet retira un corps semblable d'un abcès qu'une personne avait au bras. J. Schenckius parle de deux événemens moins heureux : un homme, pour avoir avalé une épingle de fer, éprouva divers accidens qui le conduisirent enfin au tombeau : à l'ouverture du cadavre, on trouva l'épingle dans la substance

du foie. Il dit encore, d'après Arculanus, qu'un os pointu engagé dans le gosier d'une personne, sortit deux mois après par la peau (*lib.* III, *de Gulâ obs.* V *et* X; Forestus, *lib.* XV, *schol. ad obs.* XXVIII). Roderic-a-Castro nous raconte qu'une aiguille fut trouvée sous la peau de la jambe d'un jeune homme qui l'avait avalée dix-huit ans auparavant. Henri de Moïnichen, médecin danois, et son ami Bartholin, ont vu des faits analogues. Les Ephémérides des curieux de la nature contiennent plusieurs observations du genre de celles dont nous parlons : on y lit surtout qu'une épingle, portée dans l'estomac par la déglutition, vint sortir audessous de l'appendice sternale, sans causer de douleurs; et qu'une arête de poisson, avalée par une dame, alla déterminer un abcès à l'ombilic : peu après la malade recouvra la santé. En 1690, Saviard soigna un petit garçon de douze ans qui avait une tumeur au scrotum; il en fit l'ouverture, et il s'en écoula beaucoup de matière fétide, parce qu'une partie du scrotum était gangrénée. Le testicule jugé malade fut amputé; en l'incisant, après son ablation, on trouva dans son milieu, une grosse épingle rouillée. Saviard croit que ce corps étranger avait pénétré jusqu'au testicule, en perçant d'abord le scrotum, lorsque l'enfant était encore au maillot. Il rapporte aussi qu'il fit une incision à la peau pour extraire une aiguille qui avait pénétré le muscle deltoïde. Lerouge, éditeur et commentateur de Saviard, parle d'un fait semblable, le corps étranger étant placé dans le même lieu. La femme qui portait cette aiguille, ne savait comment elle était venue là; elle se ressouvenait seulement d'en avoir avalé une il y avait plus d'un an. Petit a tiré de dessous la peau qui recouvre le muscle deltoïde, une épingle qu'une demoiselle avait avalée. Sur un autre sujet, il en trouva une dans le mésentère. Guillaume Hunter a extrait du bras d'une demoiselle une aiguille dont l'extrémité faisait saillie sous la peau, et à laquelle tenait encore une anse de fil. Un enfant portait sous la peau du dos du pied, une tumeur dure et mobile; on fit une incision sur cette tumeur, et on en retira un morceau de fil de fer de la longueur d'une épingle ordinaire, et recourbé à angle obtus. La mère de l'enfant se rappela fort bien alors les souffrances qu'il avait éprouvées six mois auparavant en mangeant sa soupe, et les tentatives inutiles faites pour enlever une épingle qu'on croyait être arrêtée dans la gorge (M. Maunoir, *Questions de chirurgie*). Boucher a fait connaître l'observation d'une fille des environs de Lille en Flandre, à laquelle on a tiré, pendant dix ou douze ans, des aiguilles de toutes les parties du corps. Boucher se refuse à croire que ces corps étrangers aient été introduits par la bouche; comme cette fille avait un ulcère au bras, il pense que ces

aiguilles ont été poussées par cette ouverture dans le tissu cellulaire. Petit avait observé la même singularité à Paris, à l'égard d'une femme pour l'examen de laquelle il fut nommé par la police; il trouva un ulcère fistuleux par où, lui et les autres commissaires présens, pensèrent que les aiguilles avaient été insinuées sous la peau. Rivals a extrait de dessous les tégumens de la poitrine, trois ou quatre épingles qui avaient été avalées; et Ledran fils, en faisant une saignée, découvrit une épingle placée très-près de la veine du bras; le malade se souvint de l'avoir avalée plusieurs années auparavant.

Toutes ces observations, quoique très-intéressantes, ne peuvent être comparées à celle que M. Silvy a publiée. Nous n'avons jusqu'ici fait mention que d'un petit nombre d'aiguilles avalées; M. Silvy parle d'un cas où quatorze ou quinze cents de ces corps avaient été introduits dans les voies digestives. Geneviève Pûle, faiseuse de jouets d'enfant, avalait par passion les épingles et les aiguilles; toutes les parties du corps en étaient garnies. Plusieurs produisirent des dépôts, et furent retirées; mais la malade tomba dans le marasme et périt; à l'examen du cadavre on trouva des épingles dans presque tous les organes, mais surtout à la partie interne et supérieure des cuisses; il y en avait dans les muscles comme sur une pelote (*Mémoires de la Société médicale d'émulation*, 5ᵉ. année, p. 181).

A côté de cette observation, nous placerons celle que nous devons à M. le docteur Villars, doyen et professeur à la faculté de médecine de Strasbourg; un fait qui a pour garant un médecin aussi respectable est revêtu de toute l'authenticité qu'on peut désirer. En 1798, M. Villars fut appelé à Saint-Marcellin, par M. Boissieux-Bellegarde, médecin, pour voir mademoiselle Julin, âgée de vingt-six ans. Six mois auparavant cette personne ressentit une douleur violente au doigt indicateur de la main gauche, sans inflammation, ni changement à la peau. M. Boissieux apercevant une dureté, crut reconnaître un corps étranger placé entre le pouce et le doigt index; il fit une incision par laquelle il retira trois épingles. A peine ce médecin fut-il de retour chez lui, qu'on vint le chercher pour de nouvelles épingles qui se faisaient sentir à travers la peau, très-près du point sur lequel il avait opéré. Étonné de ce nouveau phénomène, M. Boissieux interrogea avec plus d'instances la jeune personne, qui découvrit alors son bras gauche et montra plusieurs autres épingles près le poignet, à l'avant-bras et audessus du pli du bras, sur le trajet des vaisseaux. Le surlendemain il fut encore mandé pour extraire des épingles de l'intérieur de la main gauche. La mère et les deux sœurs de mademoiselle Julin se rappelèrent que deux années

auparavant, la malade, âgée de vingt-quatre ans, éprouva une forte fièvre avec délire pendant dix à douze jours; que durant cette maladie elle demandait sans cesse à sa mère et à ses sœurs des épingles ou leurs étuis. Occupées à d'autres soins, ces trois personnes ne demandèrent pas ce qu'étaient devenues leurs épingles. Lorsque M. le professeur Villars fut appelé, plus de deux cents épingles ou aiguilles avaient été retirées dans l'intervalle d'environ neuf mois, par les soins de M. Boissieux, par la malade elle-même ou par ses sœurs; et l'intérieur de la main, le bras, l'aisselle, le dessous du sein gauche, le bas-ventre jusqu'aux genoux du même côté, étaient comme étoilés d'une infinité de cicatrices pratiquées avec l'instrument tranchant pour retirer des épingles. Pas une ne dépassait la ligne blanche pour se porter du côté droit. On retira de ces corps étrangers du pli de l'aine, et tout près des parties de la génération. Les épingles avançaient plus vite vers la peau que les aiguilles; celles-là sortaient entourées de mucosités blanchâtres; les aiguilles, au contraire, étaient comme bronzées ou légèrement oxidées; on leur a même remarqué quelquefois des inégalités qui paraissaient dues à des parcelles de fibres musculaires. La malade distinguait les progrès que faisaient les aiguilles, qui, quoique très-leuts, produisaient plus de douleur que les épingles qui avançaient manifestement d'un jour à l'autre. De toutes les petites plaies faites par ces corps, aucune n'a suppuré, et toutes se sont fermées comme celles de la saignée, par adhésion primitive. La malade était d'une constitution grêle et plus délicate que celle de ses sœurs; elle était presque toujours malingre. En juillet 1812 mademoiselle Julin vivait encore dans cet état valétudinaire, mais il n'était plus question d'épingles ni d'aiguilles. Lorsque je fus appelé, au mois de mars 1798, dit M. Villars, c'était pour une grosse épingle engagée longitudinalement dans l'aponévrose des muscles droits de l'abdomen, tout près de la ligne blanche. La crainte que M. Boissieux avait d'une éventration chez sa malade, fit qu'il reclama mes conseils. La peau fut incisée suivant le trajet de l'aiguille, et du tissu cellulaire graisseux se présentant sous le bistouri, on en fit la section; un peu de sang s'en écoula et fit suspendre l'opération pendant deux heures. La malade souffrait depuis plus de trois mois de la présence de cette aiguille, et désespérait de s'en voir débarrassée; la petite hémorragie étant arrêté, M. Boissieux prit, avec une pince à disséquer, l'aiguille placée dans l'aponévrose musculaire, tandis qu'avec le doigt index introduit dans la plaie, je relevai la pointe de ce corps étranger pour le saisir et le retirer avec des ciseaux placés en travers,

comme si j'avais voulu le couper. Le lendemain il parut deux épingles entre les os du métacarpe de la main gauche, leur tête était dirigée en avant; on en fit aisément l'extraction en pratiquant une incision de quelques lignes.

XIX. *Corps étrangers appliqués sur la peau.* A l'égard des corps étrangers appliqués aux parties naturelles, je pense sur cela, dit Morand, comme Montaigne : « il n'est ni folie, ni rêverie, que ne produisent les esprits mal embesognés et déréglés, dans le vaste champ des imaginations. » Un jeune homme d'une complexion vigoureuse, fit passer sa verge dans l'anneau d'une clef, le plus haut qu'il put vers le pubis, et ne fut pas longtemps sans en être incommodé. Le gonflement survint audessous et audessus du corps étranger, et il y eut étranglement. Bourgeois qui fut appelé, put à peine distinguer l'anneau; il fit des onctions avec l'huile, ce qui donna la facilité de faire couler ce corps jusqu'à la couronne du gland. Il prit alors le parti d'enlever, avec le bistouri, plusieurs rouelles de la partie saillante de la couronne, pour mettre le reste au niveau de l'endroit où était arrivé l'anneau, et par ce moyen le retira. L'endroit où s'était faite la plus forte impression du corps étranger étant menacée de mortification, fut pansé avec un mélange d'esprit-de-vin camphré et de thériaque.

Un jeune homme d'environ quinze ans engagea son penis dans un gros anneau de cuivre qu'il porta à un pouce audessus du gland; il survint un paraphimosis. Le malade conduit dans cet état à l'Hôtel-Dieu, Boudou, après avoir environné la partie d'un linge imbibé d'huile, attaqua l'anneau métallique avec la solution de mercure dans l'acide nitrique; de forts ciseaux purent ensuite diviser le corps étranger. Quelques années après, le même phénomène se présenta sur un homme de soixante ans. Un autre sujet du même âge environ que ce dernier, introduisit son penis dans une virole de fer d'un pouce d'ouverture, et de deux lignes d'épaisseur : les efforts exercés pour le retirer ne firent qu'augmenter le gonflement, et contraignirent, le quatrième jour, l'individu à demander du secours. La tuméfaction audessus et audessous de la virole était si grande, qu'on n'apercevait plus ce corps. Cette virole ne pouvant être limée, le chirurgien passa audessous deux petits morceaux de bois très-minces, pour défendre les parties de l'atteinte de la lime, avec laquelle il put alors diviser le corps étranger. Teinturier, médecin au Hâvre, a communiqué deux observations semblables; les malades furent débarrassés à l'aide de la lime; puis on scarifia les parties. Gauthier, de Versailles, a rapporté dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, qu'en 1753, un jeune homme de seize ans s'avisa d'engager

successivement ses testicules et son penis dans l'ouverture elliptique de l'instrument en fer que l'on nomme *briquet*. Les parties ne pouvant être dégagées, les tentatives d'extraction ne firent que favoriser le gonflement : le cinquième jour, la douleur obligea le malade à confesser sa faute. Gauthier saisit les deux extrémités du briquet avec deux étaux à main, et les faisant mouvoir en sens contraire, brisa le corps étranger en trois morceaux. Le gonflement et les escarres qui lui succédèrent, furent ensuite traités de la manière convenable (Morand, *Mém. de l'Académie de chirurg.*, t. III, p. 615 et suiv.).

On conçoit que les parties de la génération ne sont pas les seules qui puissent être étranglées de la sorte par des corps étrangers : des bagues ont pu déterminer les mêmes accidens lorsqu'elles étaient trop petites, ou lorsque les doigts se gonflaient. Dans ce cas, une petite sonde canelée passée sous l'anneau métallique, puis une petite lime, suffiront pour délivrer la personne : on pourrait encore se servir de petites tenailles incisives. Mais rien n'est plus facile que de remédier à un pareil accident lorsque la bague est d'or, et c'est presque toujours ce qui a lieu : il suffit alors de la frotter avec un peu de mercure, il se forme un amalgame, et la bague se rompt.

M. Maunoir range parmi les corps étrangers dont nous parlons, le cas suivant : un enfant avait passé sa tête entre deux barreaux de fer : la peau du crâne était gonflée, et il y avait impossibilité de dégager la tête, si deux hommes avec des léviers n'eussent écarté les barreaux. Enfin quelques personnes placent encore au nombre des corps étrangers, tous les insectes parasites qui rampent ou se cramponnent sur la surface de la peau. Mais il en sera parlé dans d'autres articles. *Voyez* CHIQUE, INSECTE et PRURIGO. (BRESCHET)

CORPS FIBREUX DE LA MATRICE, *corpora fibrosa uteri*. Nous nommons *corps fibreux* des productions fibreuses arrondies, plus ou moins isolées, qui se développent accidentellement dans diverses parties du corps. La matrice étant l'organe où l'on trouve le plus souvent de ces productions, en quelque sorte parasites, nous ne traiterons ici que des *corps fibreux de la matrice*. Ce qui concerne les autres productions fibreuses accidentelles, trouvera sa place dans un autre article. *Voyez* DÉGÉNÉRATION FIBREUSE.

§. I. Si les corps fibreux de la matrice n'étaient qu'une lésion organique (*Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE, t. II, p. 63), si dans bien des cas ils ne devenaient point une maladie organique en déterminant des lésions vitales (*ibid*, p. 64), nous n'aurions donné à cet article qu'une étendue de quelques lignes, parce

que nous n'aurions considéré ces productions accidentelles que sous le rapport de l'anatomie pathologique. Mais les corps fibreux de la matrice peuvent acquérir un volume énorme, et former des tumeurs dont il est important de bien établir le diagnostic; ils peuvent, dans divers cas où ils sont même encore peu volumineux, déranger la santé et même devenir des causes de mort; en un mot, ils doivent être considérés tantôt comme le germe d'une maladie organique, tantôt comme une maladie organique bien caractérisée : c'est ce qui nous engage à donner quelque étendue à cet article, où nous considérerons ce qui a trait à cette affection sous le triple rapport de l'anatomie pathologique, de la pathologie et de la thérapeutique. Enfin nous donnerons un aperçu des notions plus ou moins distinctes, qu'on trouve dans divers ouvrages de médecine, sur les corps fibreux de la matrice et les accidens qu'ils déterminent.

§. II. *Anatomie pathologique des corps fibreux*. Nous donnerons sous ce titre la description anatomique des corps fibreux de la matrice, et nous indiquerons leurs différens siéges.

Les *corps fibreux de la matrice* sont des productions accidentelles, de nature fibreuse, de forme sphéroïde, arrondie, ovoïde, anguleuse, etc., développées dans le tissu de la matrice, auquel elles n'adhèrent point par continuité de substance, mais dans lequel elles sont en quelque sorte chatonnées ou logées, et dont on peut les isoler avec facilité, parce qu'elles ne tiennent aux parties voisines qu'à l'aide d'un tissu cellulaire peu résistant, et de quelques petits vaisseaux sanguins. Leur volume varie extrêmement : il en est qui sont aussi petits que des lentilles ou des pois; d'autres égalent une noisette, un marron, un œuf de poule; enfin, il en est qui sont plus gros que le poing. Quelques-uns acquièrent un volume énorme : nous en avons vu plusieurs qui étaient plus gros que la tête d'un homme. Ces corps fibreux se présentent dans trois états qui sont autant de degrés différens de la même production accidentelle, d'abord fibreuse et charnue, puis fibro-cartilagineuse, et enfin osseuse.

§. III. *État charnu*. Les corps fibreux sont d'abord charnus et d'une couleur d'autant plus pâle qu'ils ont plus de densité. Lorsqu'ils sont mous comme de la chair musculaire, ils ont une couleur rouge; quand ils sont plus fermes, leur couleur est blanche ou grise, ou légèrement jaunâtre. Ces corps étant isolés, on aperçoit souvent des bosselures à leur surface; quand ils ont acquis un certain volume, ils sont presque toujours divisés en plusieurs lobes par des scissures plus ou moins profondes. Lorsqu'on les incise, on voit qu'ils sont formés à leur intérieur par des fibres distinctes disposées en faisceaux, con-

tournées en toute sorte de sens, et entremêlées dans divers points d'une manière inextricable. Les faisceaux ou cordons fibreux sont rouges, rougeâtres, jaunâtres, gris ou blanchâtres, entrelacés dans toutes sortes de sens. Les corps fibreux ne présentent presque jamais à leur intérieur un tissu parfaitement uniforme, comme on le croirait au premier coup-d'œil : on y aperçoit un grand nombre de points lenticulaires ou pisiformes, plus denses que le tissu environnant, et formés tantôt par l'entrelacement de plusieurs faisceaux fibreux, tantôt par l'union d'un très-grand nombre de fibres convergentes qui paraissent en quelque sorte roulées autour d'un centre commun. Les points les plus denses de la tumeur, de même que les faisceaux fibreux, n'offrent encore à cette époque aucune trace de l'état cartilagineux. On aperçoit entre les fibres diversement entrelacées, un tissu cellulaire plus ou moins abondant, mais très-serré : on y voit souvent aussi des vaisseaux sanguins très-distincts. Quelquefois, à cette époque, les cordons fibreux sont encore rouges et comme musculeux; d'autres fois on voit dans le même corps fibreux des parties encore rouges qui sont assez molles, d'autres parties déjà blanchâtres ou grises, qui sont beaucoup plus fermes.

§. IV. *Etat fibro-cartilagineux*. Quand les corps fibreux passent à l'état fibro-cartilagineux, ce sont les points les plus denses qui subissent les premiers cette transformation : insensiblement tout le tissu devient fibro-cartilagineux. On n'y distingue plus alors de tissu cellulaire. On n'y aperçoit que très-difficilement de petits vaisseaux sanguins qui sont d'une extrême ténuité; mais les points qui primitivement étaient plus denses n'en restent pas moins très-distincts, et les fibres qui constituent le tissu du corps fibreux sont encore très-visibles.

§. V. *État osseux*. Quand les corps fibreux passent à l'état osseux, l'ossification commence par les points plus denses dont nous avons parlé, et il se forme d'abord une foule d'ossifications partielles; insensiblement, toute la masse fibreuse s'ossifie et devient alors très-dure et très-pesante; mais toujours on peut y reconnaître encore la structure fibreuse.

§. VI. On trouve quelquefois dans la même matrice des corps fibreux dans les trois états que nous venons d'indiquer; il en est souvent qui sont encore charnus dans certains points, et déjà ossifiés dans d'autres. En général, ceux de ces corps qui sont les plus petits passent le plus tôt à l'état osseux; les plus volumineux sont le plus longtemps charnus, et c'est à la mollesse qu'ils conservent que paraît tenir l'énorme accroissement de volume qu'ils acquièrent quelquefois.

§. VII. *Siége des corps fibreux de la matrice*. Les corps fibreux de la matrice peuvent occuper trois siéges différens.

Les uns sont situés dans le tissu fibreux de la matrice; les autres entre le tissu fibreux et la tunique péritonéale; il en est enfin qui sont situés entre le tissu fibreux et la surface qui est regardée comme une membrane muqueuse. Quelquefois on trouve dans la même matrice un grand nombre de corps fibreux situés dans les trois endroits que nous venons d'indiquer.

§. VIII. Les corps fibreux renfermés dans le tissu propre de la matrice ne sont jamais unis avec ce tissu par continuité de substance. Quelquefois ils sont très-adhérens, mais pour l'ordinaire ils ne tiennent aux fibres de l'utérus qu'à l'aide d'un tissu cellulaire très-facile à déchirer; ils sont quelquefois tellement isolés des fibres de la matrice, qu'an premier aspect on les croirait enkystés. Lorsqu'ils sont nombreux ou très-volumineux, ils déforment tout à fait le corps de la matrice; presque toujours, quand ils deviennent aussi gros que la tête d'uu homme, ils agrandissent la matrice dans tous les sens et dilatent considérablement sa cavité.

§. IX. Parmi les corps fibreux situés entre le tissu fibreux de la matrice et sa tunique péritonéale, les uns, presque entièrement renfermés dans les parois de l'utérus, forment seulement une protubérance du côté de l'abdomen; les autres sont totalement renfermés dans la tunique péritonéale qui leur fournit un pédicule quelquefois très-grêle : ce pédicule et quelques lames cellulaires paraissent alors le seul moyen d'union de ces corps avec la partie fibreuse de la matrice.

Nous avons trouvé des corps fibreux ainsi pédiculés, qui étaient aussi gros que la tête d'un enfant.

§. X. Les corps fibreux qui sont situés entre le tissu fibreux de la matrice et la surface intérieure, sont ou simplement protubérans dans la cavité utérine, ou tout à fait pédiculés. Dans l'un et l'autre cas, ils agrandissent la cavité de la matrice : ils sont désignés sous le nom de *polypes sarcomateux* ou de *polypes fibreux*. Ils sont recouverts par une membrane fine très-adhérente, formée aux dépens de la substance désignée par Bichat sous le nom de membrane muqueuse de la matrice.

§. XI. *Pathologie et thérapeutique des corps fibreux de la matrice*. Nous tracerons ici l'histoire du développement des corps fibreux de la matrice et de leur influence sur la santé; nous parlerons des signes qui décèlent leur existence et leur siége, et nous indiquerons les traitemens qu'il convient d'opposer aux accidens qu'ils déterminent.

§. XII. Il ne se développe peut-être jamais de corps fibreux dans la matrice avant l'âge de trente ans. Nous n'en avons jamais vu chez des femmes plus jeunes, et la plupart de celles chez qui nous en avons trouvé après leur mort, étaient âgées

de plus de cinquante ans. Le célibat paraît favoriser le développement de ces corps parasites; car on en trouve de plus ou moins volumineux chez presque toutes les femmes âgées de plus de quarante ans qui ont conservé les signes physiques de la virginité. Plusieurs de celles dans la matrice desquelles nous avons trouvé de petits corps fibreux, avaient la membrane hymen tellement intacte qu'elle permettait à peine l'introduction du petit doigt.

Les femmes qui étant mariées n'ont pas eu d'enfans, et celles qui n'en ont eu qu'un ou deux, sont plus exposées à avoir des corps fibreux de la matrice, que celles qui en ont eu un plus grand nombre; de sorte qu'il paraît, d'après le résultat de nos recherches, que la matrice est plus disposée à la production des corps fibreux lorsqu'elle n'est point modifiée par la grossesse, que lorsqu'elle est, à diverses reprises, distendue par le produit de la conception. On se tromperait cependant si on croyait que les grossesses répétées garantissent les femmes du développement de ces productions parasites. Nous avons vu le contraire un certain nombre de fois. En général, on peut avancer que la matrice est extrêmement disposée à donner naissance à des corps fibreux; car en faisant l'ouverture du cadavre de cent femmes prises indistinctement et âgées de plus de trente-cinq ans, il en est au moins vingt chez lesquelles on trouve un ou plusieurs de ces corps accidentels. Mais comme la plupart d'entre eux restent très-petits et qu'ils sont enfoncés dans le tissu charnu des parois de la matrice, ou saillans à la surface péritonéale, ils ne déterminent aucun accident; on ne reconnaît leur existence qu'après la mort, et en examinant avec soin l'état de la matrice.

§. XIII. Les corps fibreux de la matrice ne deviennent point dangereux par eux-mêmes; mais ils peuvent le devenir, lorsqu'à raison de leur siége ou de leur volume, ils dérangent les règles, excitent des flux utérins, s'opposent à l'accouchement, compriment trop fortement la vessie ou le rectum, etc. Dans tous ces cas, ils peuvent entraîner des accidens graves, qui, comme nous le verrons bientôt, jettent les femmes dans un état valétudinaire, ou les conduisent même quelquefois à la mort. Quant aux corps fibreux qui n'entraînent d'autres accidens que ceux qui dépendent de la nature de la tumeur, on peut les regarder comme incapables de donner des inquiétudes fondées; car on verra bientôt que ceux de ces corps qui sont d'un volume considérable et en même temps pédiculés à la surface péritonéale de la matrice, n'occasionnent que des indispositions peu graves et diverses souffrances passagères, assez supportables, qui ne se reproduisent plus dès que la tumeur cesse d'augmenter de volume.

§. XIV. Quand les corps fibreux de la matrice sont très-petits et en même temps situés à la surface péritonéale de ce viscère, ou enfoncés dans ses parois, nous avons dit (§. XII) qu'ils ne déterminent aucun accident et que rien ne peut décéler leur existence pendant la vie. Dans ces cas, l'affection dont nous parlons rentre complétement dans le domaine de l'anatomie pathologique.

Mais il n'en est pas de même lorsque ces corps sont volumineux, ou lorsqu'ils sont saillans dans la cavité de la matrice; car dans ces deux circonstances ils déterminent des accidens très-prononcés qui ne permettent plus de considérer ces corps accidentels comme de simples lésions organiques, et qui, en donnant l'éveil au malade et au médecin, conduisent à examiner les signes de la maladie, et à rechercher les moyens capables de remédier aux désordres qui sont survenus dans l'état de la santé.

Les signes qui indiquent l'existence, le volume et le siége des corps fibreux de la matrice, ne sont pas exactement les mêmes dans tous les cas. Quelquefois la matrice conserve sa forme et son volume naturel; d'autres fois elle grossit un peu, ou bien elle subit une distension énorme. Les corps fibreux peuvent déformer son corps ou son col isolément, ou l'une et l'autre de ces parties à la fois. Mais c'est surtout la diversité du siége des corps fibreux qui établit les différences des symptômes et les modifications qu'on doit apporter dans le traitement. En conséquence, nous examinerons les symptômes et les signes des corps fibreux de la matrice, selon que ces corps ont leur siége dans la cavité utérine, dans les parois de la matrice, ou à sa surface péritonéale. Nous indiquerons en même temps les moyens qu'il convient de mettre en usage pour remédier aux accidens qui surviennent dans ces divers cas.

§. XV. *Symptômes des corps fibreux saillans dans la cavité de la matrice.* Les femmes qui ont un corps fibreux saillant dans la cavité de la matrice, et qui sont encore réglées, éprouvent d'abord des irrégularités dans la menstruation : les époques des règles sont plus rapprochées, leur durée est plus longue, un écoulement sanguinolent ou sanieux les précède ou les suit dans la plupart des cas. Souvent aussi elles ont des flueurs blanches très-abondantes et quelquefois des ménorrhagies; quelques-unes ont des douleurs dans l'un ou l'autre des côtés du bassin, ou dans les lombes et les cuisses. Après plusieurs mois de durée les troubles de la menstruation entraînent une flaccidité de toutes les chairs, une pâleur chlorotique, une sorte de bouffissure et de cachexie très-prononcées; et si on ne remédie point à ces accidens, la malade succombe dans

un état de faiblesse, de pâleur et de bouffissure, souvent accompagné d'hydropisie partielle ou générale. Comme tous les symptômes dont nous avons parlé jusqu'ici sont des effets du trouble des fonctions utérines, ils peuvent se trouver réunis chez des individus qui n'ont point de corps fibreux saillans dans la cavité de la matrice. Ce n'est donc que le *toucher* qui peut fournir le signe pathognomonique de l'existence de ces corps; en conséquence, on ne doit jamais négliger d'explorer l'état de la matrice, lorsqu'on observe chez une femme le trouble des fonctions utérines que nous venons d'exposer. Lorsqu'il existe dans la matrice un corps fibreux pédiculé, il finit presque toujours, tôt ou tard, par élargir l'orifice utérin, et il vient former une saillie qui permet de reconnaître son existence. Le doigt introduit dans le vagin, distingue la circonscription du polype, entouré par les bords de l'orifice de la matrice. *Voyez* POLYPE DE LA MATRICE.

Mais lorsque le corps fibreux n'est point pédiculé, qu'il est seulement saillant dans la cavité utérine, le toucher ne fait quelquefois apercevoir aucune altération notable du col de la matrice; ou bien il n'y fait découvrir qu'une sorte d'aplatissement. Dans ces cas on ne peut reconnaître avec certitude l'existence du corps fibreux qu'après la mort; et lors même qu'on l'aurait reconnue pendant la vie, on n'aurait pas pu sauver la malade, parce que ce corps ne pouvait pas être enlevé.

Mais il est utile d'être prévenu que dans divers cas il se passe plus d'une année entre le moment de l'apparition des premiers symptômes et l'époque où le corps fibreux pédiculé commence à élargir l'orifice de la matrice; de sorte que, quand on a des raisons de soupçonner l'existence d'un polype fibreux, il faut réitérer le toucher au moins tous les mois. J'ai vu périr des malades chez lesquelles on n'avait point pratiqué le toucher depuis plus d'un an avant leur mort, et qui avaient succombé par l'effet d'un polype fibreux pédiculé, dont l'extirpation n'aurait pas été difficile. A l'époque où on avait pratiqué le toucher, on avait trouvé l'orifice de la matrice dans l'état naturel.

§. XVI. Je rapporterai ici un seul exemple destiné à montrer combien il est utile d'être toujours sur ses gardes dans les cas dont il s'agit.

Une dame, âgée de quarante-deux ans, nerveuse, sujette dans son enfance à diverses indispositions produites par le vice scrophuleux, avait joui d'une assez bonne santé depuis son mariage. Elle avait été grosse quatre fois, et son dernier enfant était âgé de sept ans lorsqu'elle eut une légère péripneumonie à la fin de l'année 1809. Pendant sa convalescence,

étant âgée de trente-huit ans, elle éprouvait des étourdissemens, et même des faiblesses qui allaient presque jusqu'à l'évanouissement. La menstruation, jusque-là très-régulière, commença à se déranger. La durée de chaque époque était plus longue, les intervalles se rapprochaient; il y avait quelquefois des pertes, d'autres fois un simple écoulement sanguinolent, très-rarement des flueurs blanches.

Pendant tout le cours de l'année 1810 les mêmes symptômes persistèrent : il n'y avait aucune douleur dans le bassin, ni aux cuisses, ni dans le fond du vagin, mais quelquefois une sorte de malaise ou de gêne se faisait ressentir dans la région iliaque gauche; il n'y avait aucune bouffée de chaleur à la face; le col de la matrice, examiné à diverses reprises, en 1810, parut toujours dans l'état naturel. Cependant la malade dépérissait de jour en jour; son teint devenait très-pâle; et ses jambes, à la fin de 1810, étaient souvent un peu enflées le soir. Dans les cinq premiers mois de l'année 1811, les mêmes symptômes persistèrent : la malade continua à dépérir; elle devint tout à fait cachectique; le col utérin resta toujours dans le même état. Au commencement du mois de juin, l'orifice utérin parut un peu plus ouvert et ses bords plus flasques qu'ils n'étaient jusque-là. Dans le courant de ce mois, le col de la matrice continua à s'élargir, et on put y distinguer la saillie d'un corps ovoïde. Le 1$^{er}$. juillet 1811, la tumeur polypeuse, grosse comme une noix, était facile à reconnaître : l'orifice du col utérin était très-dilaté, et on pouvait toucher tout le contour du pédicule du polype; la malade était alors décolorée, épuisée et très-maigre; sa face offrait une sorte de bouffissure; ses jambes et ses pieds étaient infiltrés le soir; les intervalles des règles n'étaient plus que de quelques jours. Le 13 juillet 1811, on fit la ligature du polype, qui se détacha le 17, sans qu'il fût survenu ni douleur ni fièvre. Ce corps étant disséqué présenta absolument la même structure que les corps fibreux dans l'état charnu précédemment décrit (§. III). Après cette opération, le col de la matrice reprit insensiblement sa forme naturelle. La menstruation fut d'abord suspendue, puis elle se rétablit, et ses époques redevinrent régulières; l'enflure des jambes, la bouffissure de la face, la maigreur universelle cédèrent. Au bout de quelques mois la malade était parfaitement rétablie. Actuellement, 10 février 1813, elle continue à jouir d'une bonne santé.

§. XVII. *Diagnostic.* Les corps fibreux totalement renfermés dans la cavité de la matrice, dont l'orifice n'est point dilaté, ne peuvent pas être reconnus par le toucher; souvent on ne soupçonne pas même leur présence par le toucher parce que les dérangemens des règles et les autres accidens qu'on observe, peu-

vent être l'effet de diverses lésions qui n'ont aucun rapport avec les corps fibreux. On ne peut donc connaître l'existence de ces corps que dans les cas où, l'orifice utérin étant plus ou moins dilaté, il est possible de toucher le polype (*Voy.* POLYPE DE LA MATRICE). Or, comme tous les polypes ne sont pas fibreux, il est encore possible qu'on prenne pour un polype fibreux un polype de toute autre nature, qui aurait beaucoup de consistance, comme certains polypes *cancéreux*, etc.; d'où il résulte qu'on n'a de certitude absolue sur la nature de l'excroissance, que lorsqu'on l'a disséquée après l'avoir enlevée. Mais, en général, nous pouvons assurer que les polypes fibreux sont très-communs, les polypes cancéreux très-rares, et que les autres polypes ont beaucoup moins de consistance que les polypes fibreux.

§. XVIII. *Traitement.* Lorsque le polype peut être enlevé, on doit procéder à l'opération sans délai (*Voyez* POLYPE). Lorsqu'on ne peut pas encore opérer, on remédie aux accidens à l'aide des moyens indiqués ci-après (§. XXVI).

§. XIX. *Symptômes des corps fibreux pédiculés à la surface péritonéale de la matrice.* Lorsque les corps fibreux pédiculés à la surface péritonéale de la matrice sont peu volumineux, rien ne décèle leur existence; mais quand ils deviennent considérables, ils gênent les parties voisines, produisent pendant tout le temps de leur accroissement, un malaise dans la région hypogastrique; et quand ils ont acquis la grosseur du poing, et, à plus forte raison, lorsque leur volume est plus considérable, on les découvre facilement en palpant avec attention le bas-ventre, parce qu'ils forment une tumeur plus ou moins arrondie, mobile, non douloureuse par la pression, tantôt enfoncée dans le bassin, tantôt saillante dans le milieu de la région hypogastrique, ou située dans l'une ou l'autre des régions iliaques. S'il n'y a point d'autre lésion organique de l'utérus, les règles n'éprouvent aucun dérangement, et les autres fonctions de la matrice ne sont point lésées. Lorsque la tumeur a cessé de grossir, le sentiment de gêne que les malades avaient ressenti jusque-là dans la région hypogastrique, s'efface par degrés et finit par disparaître.

§. XX. J'ajouterai ici une observation particulière dans laquelle on verra combien ces sortes de tumeurs sont peu dangereuses.

Mademoiselle G***, douée d'une constitution robuste, et jouissant habituellement d'une bonne santé, commença à éprouver, à l'âge de trente-cinq ans, des douleurs fort légères dans l'abdomen. Ces douleurs persistèrent pendant plus d'une année; elle s'aperçut alors qu'elle avait de fréquentes envies d'uriner; et qu'après avoir rendu ses urines, il lui restait au côté droit de l'abdomen une grosseur; des médecins et des chirur-

giens célèbres ayant été consultés, dirent reconnaître une *tumeur squirreuse* de la matrice ou de l'ovaire droit. Pendant plusieurs années, ils lui prescrivirent des *fondans* sous toutes les formes, à l'intérieur et à l'extérieur. La tumeur continua à grossir, et au bout de deux années de traitement, elle cessa d'occasionner des douleurs dans l'hypogastre; elle paraissait alors aussi grosse que les deux poings réunis: la malade était âgée de trente-six ans. Il fut enfin décidé que le *squirre étant parfait*, il fallait cesser tout traitement pour ne pas le faire *dégénérer en cancer*. Depuis l'âge de trente-sept ans jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans, mademoiselle G*** n'eut que très-rarement des indispositions, et elle ne fut jamais malade. Je la vis à cette époque pour la première fois, à l'occasion d'une légère indigestion; je reconnus la tumeur sur laquelle la malade me donna tous les renseignemens que je pouvais désirer, en même temps qu'elle me remit un mémoire à consulter, et des consultations qui dataient de l'époque où la tumeur avait été traitée. Depuis ce moment jusqu'à celui de sa mort, je revis à diverses reprises cette demoiselle, qui continua encore à jouir d'une bonne santé durant quatre ans. Elle mourut d'une péritonite aiguë, le 12 septembre 1807, étant âgée de quatre-vingt-quatre ans. A l'ouverture de l'abdomen, je trouvai la matrice dans l'état naturel, mais très-petite. Les ovaires étaient sains. La membrane hymen était dans une parfaite intégrité. La tumeur qui existait depuis cinquante-un ans, et qui, depuis l'âge de trente-six ans, n'avait pas occasionné la plus petite incommodité, était plus grosse que la tête d'un enfant nouveau-né; elle était pédiculée; et le pédicule, qui n'était guère plus gros qu'un tuyau de plume à écrire, était implanté à la face postérieure de la matrice, très-près de son bord supérieur. La tumeur était très-pesante et très-dure; elle était fibro-cartilagineuse, et on y voyait en outre plus de dix points d'ossification, dont les plus grands égalaient à peine le volume d'un pois; les plus petits n'étaient guère plus gros qu'un grain de blé.

§. XXI. *Diagnostic.* Les tumeurs formées par des corps fibreux pédiculés à la surface péritonéale de la matrice, peuvent être confondues avec les tumeurs chroniques des ovaires, et réciproquement; mais l'erreur de diagnostic est ici peu dangereuse, puisque l'hydropisie enkystée et les autres lésions organiques de l'ovaire exigent le même traitement palliatif que les corps fibreux dont il est ici question.

§. XXII. *Traitement.* Quand la maladie commence, et pendant qu'elle se développe, elle n'exige d'autre traitement que l'usage des moyens capables de remédier à l'irritation que le corps fibreux produit mécaniquement par son accroissement progressif, et par sa masse, sur les parties voisines qui se dé-

placent insensiblement, et qui finissent par s'accoutumer à la présence de ce corps accidentel, en quelque sorte étranger. Lorsque la tumeur a cessé de grossir, et qu'après un certain laps de temps elle ne produit plus aucune gêne, les malades ne doivent plus employer aucun médicament : il suffit qu'elles se préservent avec soin des fortes secousses qui seraient capables d'entraîner à leur suite le froissement des parties voisines de la tumeur fibreuse. Il est encore avantageux à ces malades de n'être point mariées, parce que la tumeur pourrait causer des accidens pendant la grossesse.

§. XXIII. *Symptômes des corps fibreux renfermés dans le tissu propre des parois de la matrice.* Les corps fibreux situés à la surface du museau de tanche, sont assez faciles à reconnaître, pourvu qu'ils égalent le volume d'un pois ou d'une noisette, parce qu'ils forment une tumeur dure, rénittente, indolente et plus ou moins saillante dans le vagin. Mais, lorsque ces mêmes corps ont leur siége plus profondément dans le col de la matrice, ou dans le tissu propre des parois du corps de cet organe, rien ne décèle leur existence s'ils sont peu volumineux : ils peuvent grossir insensiblement, et acquérir le volume d'un œuf de cane ou même du poing, sans produire aucun désordre sensible, pourvu qu'ils soient situés de manière à ne pas trop faire agrandir la cavité de la matrice. On peut même avancer que cette dernière circonstance entraîne ordinairement peu de danger après l'âge critique. J'ai vu des femmes chez lesquelles des tumeurs fibreuses plus grosses que les deux poings réunis, développées après l'âge de cinquante ans, n'avaient déterminé aucun accident grave, quoiqu'elles eussent considérablement élargi la cavité de la matrice, dont elles avaient fait développer tout le corps. Quelques-unes de ces femmes avaient vu dans les premiers temps de cette maladie leurs règles reparaître à diverses époques; les autres n'avaient ressenti qu'une gêne très-supportable dans l'abdomen, où l'on découvrait par le toucher la tumeur rénittente et indolente, située dans la région hypogastrique.

Mais la plupart des femmes encore réglées chez lesquelles il se forme dans le tissu propre des parois de la matrice un corps fibreux d'un volume considérable, sont prises de temps à autre de ménorrhagies plus ou moins abondantes, pendant tout le temps que la cavité de la matrice continue à s'élargir par suite de l'accroissement progressif du corps fibreux. Ces ménorrhagies sont tantôt des pertes abondantes, tantôt des règles dont la durée se prolonge, ou dont les époques se rapprochent; il y a souvent des flueurs blanches ou un écoulement sanguinolent plus ou moins abondant, entre les époques du retour des règles. Quelques-unes de ces malades peuvent devenir grosses; il en est

qui ne maigrissent point et ne perdent pas leurs couleurs; quelques autres maigrissent sans pâlir; un certain nombre deviennent blêmes; leur face est un peu bouffie, leurs forces diminuent, leurs chairs sont flasques; elles ne peuvent faire aucun exercice, et elles parviennent à un état de cachexie bien prononcé; elles éprouvent une gêne notable dans le bassin, dans les lombes et dans les cuisses. Après une certaine durée qui varie depuis quelques mois jusqu'à quatre années et plus, la menstruation redevient régulière, ou cesse tout à fait, selon l'âge des malades. Dès lors les symptômes alarmans se dissipent par degrés, et la santé est à peu près dans le même état où elle était précédemment. Cette marche des accidens prouve évidemment que les corps fibreux ne sont nuisibles qu'autant qu'ils entraînent quelque désordre dans les fonctions de la matrice.

Lorsqu'on examine avec soin les femmes qui ont un corps fibreux déjà un peu volumineux dans le tissu des parois de la matrice, on découvre communément une tumeur plus ou moins considérable au milieu de l'hypogastre. Si on introduit le doigt dans le vagin, on juge souvent avec facilité du volume de la tumeur comprise entre le doigt qui touche l'orifice de la matrice et la main qui comprime l'hypogastre du côté de la région de la vessie. Si la tumeur est volumineuse, en repoussant en haut le col de la matrice, on sent du côté de l'abdomen le mouvement communiqué à la matrice; et si, du côté de l'hypogastre, on communique à la tumeur un mouvement de gauche à droite, on sent au museau de tanche le même mouvement de droite à gauche, de sorte qu'on voit bien que la tumeur et la matrice forment une même masse. Dans ces sortes de cas, j'ai trouvé quelquefois le col de la matrice intact; d'autres fois il était presqu'effacé, plus souvent encore il n'était que légèrement déformé; et presque toujours, quand la tumeur était très-grosse, il était très-relevé, comme dans une grossesse de six mois. En général, le fond de la tumeur remonte plus ou moins haut du côté du nombril, selon que le corps fibreux a acquis un volume plus ou moins considérable. J'ai vu, dans quelques cas, la tumeur remonter bien audessus du nombril, et présenter la même forme que la matrice dans le huitième mois de la grossesse.

Une observation particulière fera mieux ressortir encore les principaux traits de cette maladie. Je choisirai un cas dans lequel la tumeur fibreuse avait acquis un volume très-considérable.

Madame B***, âgée de trente-cinq ans, mariée depuis deux ans, et d'une forte constitution, s'aperçut, en 1797, que son ventre grossissait; ses règles continuaient à revenir périodiquement, mais elles étaient plus abondantes les premiers jours;

et au moment où elles auraient dû cesser, elles continuaient à paraître par instans, de sorte qu'il y avait encore, durant sept à huit jours, un écoulement séreux sanguinolent. Depuis que le ventre avait commencé à augmenter de volume, un poids incommode se faisait sentir dans le bassin, et il y avait une sorte de gêne et de malaise indéfinissable dans la région lombaire, et dans les cuisses. Comme cet état se prolongeait, madame B*** consulta l'accoucheur d'une de ses sœurs, qui l'examina, et trouva que la matrice formait une tumeur qui remontait dans l'hypogastre à quatre travers de doigts audessus du pubis; que le col de la matrice était raccourci, remonté du côté du bassin; et que son orifice était rétréci. Il jugea qu'il y avait une grossesse, 1°. parce que la sœur de la malade avait eu à diverses reprises une menstruation irrégulière et prolongée durant les cinq à six premiers mois de la grossesse; 2°. parce que les seins étaient plus gonflés que dans l'état naturel; 3°. parce que la malade avait eu quelques envies de vomir, et qu'elle était plus grasse, plus fraîche et plus rouge qu'avant que le ventre eût ainsi augmenté de volume. Cependant plusieurs mois se passèrent, et l'espoir d'une grossesse se dissipa. Après plus de dix-huit mois, il n'était survenu que quelques changemens peu satisfaisans : la tumeur remontait alors jusqu'au nombril; les règles étaient très-rapprochées et très-abondantes; les douleurs hypogastriques étaient très-fréquentes, de même que les envies d'uriner; la malade avait beaucoup maigri. De la trente-septième à la trente-neuvième année, les mêmes apparences persistèrent plus ou moins; le teint était devenu pâle, la face bouffie, et la malade était obligée de garder la chambre, et même la chaise longue; la tumeur remontait audessus du nombril. Bientôt elle cessa de s'accroître; la menstruation devint moins abondante et plus régulière; le teint reprit une couleur vermeille; et à l'âge de quarante ans, cette dame paraissait revenue tout à fait à l'état de santé : elle pouvait marcher et faire d'assez longues promenades; elle n'éprouvait plus d'autre incommodité que celles qui tenaient au volume du ventre, et en outre quelques tiraillemens de loin en loin dans l'abdomen, dans les reins, et dans les cuisses. A quarante-cinq ans, elle cessa d'être réglée sans accident. A quarante-sept ans, les règles reparurent après un voyage de vingt lieues dans une voiture rude. C'est alors que je vis la malade pour la première fois : je l'examinai avec soin; voici quel était son état. La matrice remontait à trois travers de doigts audessus du nombril; le ventre était aussi volumineux que celui d'une femme grosse de huit mois; le col de la matrice était effacé. En examinant l'état de la tumeur, je vis qu'elle présentait toutes les apparences que j'ai précé-

demment indiquées (§. xxiii) : le repos suffit pour remédier à la légère ménorrhagie qui était survenue. Cette dame vécut encore trois ans, et succomba à une péripneumonie dans le mois de février 1812, étant âgée de cinquante ans. A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'abdomen rempli presqu'en entier par la matrice. Les trompes étaient un peu plus volumineuses que dans l'état naturel ; l'ovaire gauche, plus gros qu'une noix, était dégénéré en une réunion de petits kystes semblables à des hydatides. Il y avait à la surface de la matrice deux corps fibreux pédiculés, gros comme des noisettes, l'un charnu, l'autre ossifié. La tumeur était formée par une substance fibreuse, qui formait une masse arrondie, lobée, plus grosse que la tête d'un homme, et située dans la paroi postérieure de la matrice, où elle était comme enkystée dans le tissu propre de ce viscère, qui tout autour semblait être transformé en un kyste lisse, qui n'adhérait à la tumeur que par un tissu cellulaire très-lâche. Le tissu de la tumeur était rouge et charnu dans plusieurs endroits ; il n'était encore ossifié dans aucun point. Il y avait dans la paroi antérieure du col de la matrice, près de l'orifice utérin, deux corps fibreux, l'un gros comme une noix, l'autre comme une noisette, blancs l'un et l'autre : le plus petit était ossifié, l'autre était encore charnu. La cavité de la matrice était très-élargie ; elle n'était reconnaissable que parce que les trompes utérines et l'orifice utérin s'y ouvraient ; car d'ailleurs elle ne ressemblait en aucune manière à la cavité d'une matrice saine, et sa paroi antérieure était extrêmement mince.

§. xxv. *Diagnostic.* La tumeur formée par un corps fibreux d'un volume considérable développé dans les parois de la matrice, peut simuler, 1°. la grossesse, 2°. une mole, 3°. l'accroissement spontané du volume de la matrice L'examen scrupuleux de la marche de la maladie et de la forme de la tumeur, suffit communément pour la faire distinguer de l'état de grossesse ; et dans les cas où l'on s'est trompé, l'erreur devient évidente au bout de quelques mois. La mole ne peut aussi être confondue que pendant un certain temps avec une tumeur fibreuse ; mais je ne connais aucun signe à l'aide duquel on puisse constamment distinguer l'augmentation spontanée de toute la matrice d'avec le développement d'un corps fibreux très-considérable dans les parois de ce viscère. A la vérité, les corps fibreux occasionnent un développement moins régulier de la matrice ; mais, dans certains cas, ce caractère est difficile et peut-être impossible à saisir pendant la vie. Au reste, l'erreur de diagnostic est ici peu importante, car l'augmentation du volume de la matrice, dont il s'agit, est une maladie incurable qui n'est point mortelle, qui est très-rare, et qui paraît d'ailleurs de même nature que les corps fibreux.

Dans les cas dont nous parlons, toute la matrice présente une texture fibreuse remarquable, et il peut s'y former des points d'ossification dans divers endroits.

§. XXVI. *Traitement*. Lorsque la matrice renferme dans ses parois un ou plusieurs corps fibreux, le traitement se réduit à prévenir et à combattre les accidens produits par le dérangement des fonctions utérines. La saignée est quelquefois utile, dans les premiers temps de la maladie, pour prévenir ou pour combattre la ménorrhagie. Le repos absolu devient indispensable lorsqu'il y a des règles trop abondantes ou des pertes. On remédie à la cachexie et à la décoloration produites par les ménorrhagies, par les règles immodérées, ou par les flueurs blanches, etc., en donnant des toniques, tels que le quinquina, les amers, et même les antiscorbutiques, et en prescrivant un régime analeptique. Dans tous les cas, quand l'exercice est possible, il doit être très-modéré, et les malades ne peuvent éviter avec trop de soin les violentes secousses de l'abdomen, parce qu'elles sont capables d'entraîner à leur suite de funestes accidens.

Il n'est pas moins important de conseiller à ces malades de renoncer à l'espoir de devenir mères. En effet, quoique la conception ne soit pas toujours impossible chez les femmes qui ont un corps fibreux d'un volume considérable dans le col ou dans le corps de la matrice, on ne peut se dissimuler que la grossesse a les plus graves inconvéniens : l'enfant court les plus grands dangers, et la mère est presque vouée à une mort inévitable. M. le professeur Chaussier présenta à la société de l'Ecole de Médecine de Paris, le 18 février 1813, la matrice d'une femme morte en couche à l'hospice de la Maternité avec un corps fibreux plus gros que le poing, et renfermé dans les parois du col de la matrice. Ce corps avait mis un tel obstacle à l'accouchement, que la tête de l'enfant s'était écrasée au passage. Déjà, longtemps auparavant, M. Chaussier avait vu une autre femme accoucher à terme d'un enfant vivant, quoiqu'elle eût dans les parois de la face postérieure du corps de la matrice, un corps fibreux d'un très-gros volume. Ce corps n'étant pas placé de manière à devenir un obstacle à l'accouchement, tout avait d'abord paru se passer d'une manière satisfaisante; mais bientôt après la naissance de l'enfant, on s'aperçut que la matrice ne pouvait pas suffisamment revenir sur elle-même. L'hémorragie qui se fit à la partie des parois dont la tumeur fibreuse empêchait la contraction, ne put être arrêtée par aucun moyen, et la malade succomba.

§. XXVII. *Différences des corps fibreux de la matrice d'avec les tumeurs squirreuses*. Il n'y a aucun rapport essentiel entre les tumeurs qui précèdent les cancers ulcérés des mamelles et les

tumeurs formées par les corps fibreux de la matrice : la structure et la marche des tumeurs squirreuses et des tumeurs fibreuses sont entièrement différentes. Au lieu d'être formés comme les squirres par un tissu particulier et spécial, lardacé, celluleux, luisant, demi-transparent, etc., les corps fibreux sont formés par un tissu dans lequel on n'aperçoit que des filamens et des faisceaux fibreux bien distincts et assez analogues aux autres tissus fibreux de même consistance, c'est-à-dire aux tissns musculaires, fibro-cartilagineux, ou osseux.

Bien loin de tendre à se ramollir, à suppurer, à s'ulcérer, en un mot, à se détruire comme les squirres avant la mort de l'individu, les corps fibreux tendent à se durcir, et à passer à l'état osseux : enfin, au lieu de marcher vers une destruction prématurée, ils ont une vitalité aussi durable que celle des principaux organes, et ils acquièrent une si grande densité qu'elle les préscrve d'une destruction complette longtemps après la fin de la vie. Les corps fibreux encore charnus sout sujets à l'inflammation; ceux qui sont osseux peuvent être pris de carie. Or ces accidens attestent que les tumeurs fibreuses jouissent d'une vie semblable à celle des parties intégrantes du corps; tandis que les squirres paraissent doués d'une vie tout à fait particulière et distincte de celle de toutes les parties naturellement existantes dans l'économie animale. Aussi toutes les fois que les tumeurs squirreuses subissent un cbangement, leur altération présente un caractère particulier. Il suffit, pour s'en convaincre, d'observer avec attention les douleurs et la suppuration des squirres, leur propagation, la destruction progressive de la surface des cancers ulcérés, etc. Nous ajouterons ici que parmi les nombreux exemples de cancers de matrice qui se sont offerts à notre observation, nous n'en avons vu aucun dans lequel l'origine de l'ulcère cancéreux pût être rapportée à la dégénération d'un corps fibreux de la matrice.

§. XXVIII. *Aperçu des notions plus ou moins distinctes, qu'on trouve dans les ouvrages de médecine, sur les corps fibreux de la matrice et les accidens qu'ils déterminent.* Les auteurs modernes ont connu assez exactement ce qui a trait aux corps fibreux, saillans dans la cavité utérine; ils ont donné à ces corps le nom de polypes charnns, ou sarcomateux, ou fibreux; ils en ont traité d'une manière très-lumineuse sous quelques rapports.

Mais les corps fibreux renfermés dans le tissu propre des parois de la matrice, et ceux qui forment une saillie du côté de l'abdomen, n'ont été connus avec exactitude que dans ces dernières années. Cependant, comme ils ne sont pas rares et qu'ils acquièrent quelquefois un volume considérable,

ils ont été plus ou moins distinctement aperçus par les observateurs des divers siècles, qui les ont presque toujours désignés sous le nom de squirres de la matrice, de tumeurs anomales, de squirres ossifiés, de tubercules, de scléromes ou tumeurs dures, de pierres de la matrice, etc. Ces diverses dénominations suffisent pour montrer qu'on a cru qu'ils avaient des rapports intimes avec les indurations des mamelles qui deviennent cancéreuses, avec les concrétions calculeuses, ou avec d'autres dégénérescences. Morgagni regardait les corps fibreux d'un petit volume comme le commencement du cancer ulcéré de la matrice (*De sedib. morb.*, epist. XXXIX, art. 36); et Van Swicten (*Comm. in Aphor. Boerh.*, §. 484) insinue que le cancer de la matrice est la suite de ces tumeurs fibreuses, dont il indique plusieurs exemples tirés de divers auteurs qui ont désigné cette affection sous le nom de squirre de la matrice.

Il semble, d'après cet aperçu, que les livres de l'art ne devraient être d'aucun secours pour étudier ce qui a trait à ces corps fibreux et aux désordres qu'ils produisent dans l'économie. Néanmoins, il suffit de négliger les opinions des observateurs, et d'examiner avec attention les faits qu'ils rapportent, pour trouver chez eux des notions précieuses sur cet objet. En effet, lorsqu'on connaît exactement les corps fibreux de la matrice et les symptômes qui les accompagnent, il est facile de s'apercevoir que dès la plus haute antiquité les observateurs avaient vu des femmes qui éprouvaient des accidens produits par cette dégénérescence, désignée dans Paul d'Egine, par le nom de sclérome de la matrice (*De re medicâ*, lib. III, cap. LXVIII). Il n'est pas moins aisé de voir que depuis Fabrice de Hilden plusieurs modernes avaient trouvé dans les cadavres de diverses femmes des tumeurs fibreuses dont ils avaient méconnu la nature, et qu'ils avaient voulu, mal à propos, regarder comme analogues aux tumeurs dures destinées à devenir des cancers; ce qui les avait engagés à désigner ces corps fibreux par le nom de squirres de la matrice. Fabrice de Hilden (*cent.* I, *obs.* 66 et 67), Ambroise Paré (*liv.* XXIV, *chap.* XLI), M. Desgaux de Fobert (*ancien Journal de Médecine*, 1759, tom. XI, pag. 336), et M. Chambon (*Maladies des Femmes*, tom. X), avaient trouvé des corps fibreux de la matrice très-volumineux : les uns encore charnus (*Fab. Hild*), les autres fibro-cartilagineux (*Chambon*), les autres déjà ossifiés (*Paré et Desgaux de Fobert*). En lisant les observations rapportées par les auteurs, on voit que parmi les femmes qui avaient ces sortes de tumeurs dans la matrice, la plupart avaient éprouvé un dérangement notable dans la menstruation, et souffert, pendant un très-grand nombre

d'années, divers accidens qui ne les avaient pas empêchées de fournir une assez longue carrière.

Tous les corps fibreux observés par ces divers auteurs étaient très-volumineux, mais on en avait vu de bien plus petits.

Morgagni qui ne s'était pas fait une idée bien précise de ces corps fibreux, qu'il désigne par le nom de tubercules de la matrice (*ep.* 37, n°. 29), en avait trouvé plusieurs fois d'assez petits chez de vieilles femmes. Il parle, dans l'épître 38, n°. 28, d'une petite tumeur qu'il avait trouvée dans les parois du col de la matrice, et qui était ronde, d'un rouge livide, et plus dure que le tissu de la matrice. Il avait vu chez une autre femme (*epist.* 37, n°. 29), une tumeur de même nature, grosse comme une noisette, très-dure, blanche à l'extérieur et dans son centre, en partie enfoncée dans le tissu de la matrice. Il fait encore mention (*epist.* 56, n°. 20), d'une autre tumeur à peu près du même volume, de couleur blanche et fort dure, et qui formait une saillie à l'extérieur du col de la matrice. Ce célèbre médecin cite (*epist.* 39, n°. 36) divers auteurs qui avaient vu des tumeurs de même nature : les unes saillantes du côté de l'abdomen, et pédiculées; les autres non saillantes, mais devenues osseuses ou comme osseuses. Malgré toutes ces remarques, comme Morgagni ne connaissait pas exactement la nature de ces petits corps, il les a regardés comme destinés à subir une dégénération cancéreuse (*epist.* 39, n°. 36) : ce qui montre que ce grand anatomiste ne connaissait pas exactement de quelle manière commencent les cancers de la matrice, dont il avait cependant vu divers exemples (*epist.* 39, n°. 33, et *epist.* 47, n°. 25), et dont il connaissait très-bien l'incurabilité (*epist.* 47, n°. 15).

Baillie a eu une connaissance plus précise de la nature des corps fibreux de la matrice : il a remarqué qu'ils n'avaient aucun rapport avec les tumeurs cancéreuses, et les a désignés par le nom de tubercules de la matrice (*Anat. path.*, chap. XXI, sect. IV). Il a vu leurs rapports avec les polypes fibreux (*ibid*, sect. V). Il a même connu qu'ils devenaient osseux (*ibid*, sect. IV). M. Roux (*Journal de Méd., Chir. et Ph.*, germinal an X, tome IV, pag. 445), a fort bien décrit ces corps dans l'état charnu; et depuis, il en a trouvé qui étaient à l'état osseux (*Mélanges de Chirurgie*, pag. 107).

J'avais moi-même décrit ces corps dans leurs divers états, et j'avais indiqué leurs siéges différens en 1802 (*Journ. de Méd.*, tom. V, pag. 62). J'avais indiqué aussi les caractères anatomiques qui les distinguent des tumeurs squirreuses destinées à devenir des ulcérations cancéreuses.

Depuis cette époque, plusieurs observateurs ont trouvé des

corps fibreux très-volumineux dans la matrice de femmes qui étaient mortes de toute autre maladie. M. Trappe en présenta un très-gros à l'Institut de Médecine, au mois de mars 1812 (*Biblioth. médic.*, tom. XXVI, pag. 350); et au mois de décembre de la même année, M. Devilliers en déposa dans les cabinets de l'École de Médecine de Paris, un autre qui n'était pas moins volumineux, et sur lequel je fis un rapport à la Société de l'École de Médecine, conjointement avec M. Chaussier, le 4 février 1813.

On trouverait encore bien des faits épars sur ce sujet dans les livres de l'art; mais jusqu'ici je crois qu'il n'avait été publié aucun travail dans lequel on eût considéré ce qui concerne les corps fibreux de la matrice sous les rapports de l'anatomie pathologique, de la pathologie, et de la thérapeutique.

(BAYLE)

CORPS (habitude extérieure du), *habitus corporis* (séméiotique). Je me bornerai à l'examen des signes que fournit dans les maladies l'habitude extérieure du corps, considérée dans son ensemble. On trouvera aux mots *face*, *oreilles*, *poitrine*, *tempes*, *yeux*, etc., l'exposition des signes particuliers que donne chaque région du corps et chaque organe.

L'habitude extérieure du corps est bonne lorsque la couleur de la face est vive et un peu fleurie, sans être trop rouge et inégale, et que la couleur de la peau des autres parties est un peu moins animée, mais nette, belle et sans élévation; lorsque la chaleur est douce, et que l'attitude pendant la station, la progression et le sommeil, est aisée, facile. L'embonpoint est alors médiocre, quoiqu'il soit prouvé que des hommes très-maigres jouissent quelquefois d'une excellente santé.

Dans les maladies, il est favorable que l'habitude extérieure du corps subisse peu de changement, surtout lorsque les signes tirés des fonctions sont en rapport avec ceux qu'elle donne; mais quand le volume, la chaleur, la couleur, l'attitude restent dans l'état naturel, et que d'autres signes se réunissent pour annoncer un état fâcheux, la maladie est d'autant plus grave que cette anomalie est plus grande.

L'habitude extérieure du corps embrasse : 1.° sa stature, 2°. son attitude, 3°. son volume, 4°. sa chaleur, 5°. sa couleur.

*Signes tirés de la stature.* Une stature moyenne, ou du moins proportionnée à l'embonpoint de l'individu, est celle qui paraît la plus avantageuse à la santé. Les individus qui sont d'une petite taille, relativement à leur complexion forte, sont sujets aux difficultés de respirer, aux syncopes, aux apoplexies : une taille très-haute, chez un individu d'ailleurs grêle, annonce souvent une faiblesse générale : un accroissement trop

rapide et auquel les forces de la nature semblent ne pas pouvoir suffire, ou auquel elles suffisent à peine, est d'un mauvais augure : un semblable accroissement est surtout fâcheux, lorsqu'il survient durant une maladie chronique grave; et même pendant une fièvre intermittente de long cours, il annonce une faiblesse considérable de la constitution, et fait craindre que l'on ne puisse supporter la maladie dont on est attaqué. Il survient quelquefois dans les affections aiguës, vers les époques des crises, une croissance considérable et très-rapide : lorsqu'elle est jointe à d'autres signes fâcheux, la terminaison de la maladie est presque toujours funeste.

*Signes tirés de l'attitude.* L'attitude que prend le malade, même pendant le repos, les mouvemens que l'on remarque dans tout son corps ou seulement dans quelques-uns de ses membres, font connaître la manière dont s'exécutent plusieurs des fonctions; ils fournissent des signes qui ne sont point à négliger; ils instruisent plus particulièrement de l'état des forces motrices.

Les changemens qui surviennent dans l'attitude sont ordinairement relatifs à la violence de la maladie : plus l'attitude s'éloignera de celle que l'on observe dans la santé, plus on a raison de présumer du désordre dans l'exercice des fonctions, et du danger.

Le sommeil favorise beaucoup l'observation de l'attitude; alors la vie perd une partie de ses droits; la maladie et ses symptômes ne sont plus obscurcis, souvent même effacés par une action dont la veille développe l'énergie. Dans le sommeil de l'homme sain, les membres sont à demi-fléchis, le corps repose ordinairement sur le côté, la respiration est douce, égale, un peu rare; enfin, tout le corps paraît posé mollement. Dans la veille et dans le sommeil, il faut bien distinguer la position molle, facile que doit avoir tout le corps, de cet abandon des membres, de cet affaissement qui fait connaître la perte ou l'oppression des forces, et qui indique la violence et le danger de la maladie.

Dans les maladies inflammatoires, dans la plupart des inflammations et des éruptions commençantes, les malades sont tourmentés d'une chaleur et d'une anxiété si violentes, qu'ils sont obligés de changer continuellement d'attitude.

Dans les fièvres adynamiques et ataxiques les plus graves, les malades restent constamment couchés sur le dos : cette attitude que l'on désigne souvent par le mot de supination, est le signe et l'effet d'une grande faiblesse. Dans ces maladies, lorsque l'abattement des forces est à son plus haut degré, le malade ne conserve aucune attitude; n'étant plus retenu et fixé dans son lit par l'action musculaire, il tend par son propre

poids vers la terre; c'est en vain qu'on le hausse sur le coussin, il l'abandonne bientôt, parce qu'il est plus élevé, et il descend vers le pied du lit qui est plus bas.

Si le malade couché en supination a les jambes écartées ainsi que les bras; si dans cette position il a les mains, les pieds, le cou, la poitrine découverts, quoique ces parties soient sensiblement refroidies, ces signes annoncent un grand danger.

Quand les malades couchés en supination sont dans la nécessité de porter la tête en arrière, et qu'avec cela, la bouche restant entr'ouverte, les lèvres ne recouvrent pas convenablement les dents, il est rare qu'il ne survienne pas une terminaison fâcheuse.

Le décubitus sur le bas-ventre est mauvais; cette attitude est le prélude du délire, ou indique de violentes douleurs dans l'abdomen.

C'est la marque d'une inquiétude dangereuse de se courber la tête vers les pieds dans les maladies aiguës; mais je n'ai point trouvé cela dangereux, dit Zimmermann (*De l'expérience en Médecine*), dans la goutte, dans les maladies accompagnées de très-grandes douleurs, non plus que chez les enfans et chez les malades taciturnes, bizarres, mélancoliques.

Il est avantageux que le malade conserve l'attitude qu'il prend ordinairement dans la santé. Quelques personnes ont l'habitude de se coucher sur le dos ou sur un des côtés, avec la tête très-haute ou très-basse; il est bon que ces habitudes restent les mêmes pendant les maladies.

C'est en général un très-bon signe que le malade puisse se lever pour satisfaire à ses besoins, qu'il puisse se tourner et chercher la position la plus commode et la meilleure, qu'il puisse même demeurer longtemps assis sans se trouver mal; qu'au moins, s'il garde le lit, il y soit assis sur l'un et l'autre côté, les bras, les jambes et les cuisses légèrement fléchis, attitude qui suppose de la force (*Prænot.*).

Une position tranquille du malade est en général un bon signe dans le sommeil et dans la veille : elle indique de la facilité et de l'uniformité dans l'exercice des différentes fonctions; mais il y a une position tranquille du malade, qui est au nombre des plus mauvais signes; elle est jointe à une impossibilité de se lever, de se retourner, et de faire d'autres mouvemens. Dans ces circonstances, le malade conserve quelquefois une parfaite connaissance, seulement ses sens agissent faiblement, ses facultés intellectuelles paraissent frappées de la même débilité, qui, en portant sur les organes des mouvemens volontaires, le force de rester dans ce calme perfide : c'est toujours l'effet de l'extrême faiblesse. Les fièvres adynamique etat axi-

que, la fièvre jaune, la peste, présentent souvent ces symptômes.

Les malades attaqués de péritonite sont ordinairement couchés sur le dos : lorsqu'un des viscères du bas-ventre est affecté, ce n'est le plus souvent que du côté où il est situé que le malade peut se coucher, parce que la tension qui naît de la position du malade sur le côté sain, cause une douleur insupportable; il y a cependant beaucoup d'exceptions, et bien des malades ne peuvent se coucher que sur le côté sain.

Dans les pleurésies, les malades se couchent ordinairement du côté opposé à celui qui est affecté : si ces inflammations se terminent par suppuration, ces empyèmes sont accompagnés constamment du décubitus sur le côté où s'est formée la collection purulente.

Les malades attaqués d'inflammation du poumon se couchent le plus souvent sur le côté affecté : lorsque la péripneumonie attaque les deux poumons, le décubitus a lieu sur le dos.

Ceux qui ont un abcès au poumon ne peuvent ordinairement se tenir au lit que sur le côté où est l'abcès; il est impossible à celui qui a un abcès des deux côtés, de se tenir sur l'un et l'autre côté; il se couche sur le dos.

Le malade attaqué d'une péripneumonie est dans un grand danger, lorsque la respiration est si difficile, qu'il est obligé de s'asseoir sur son lit.

C'est un très-mauvais signe que d'avoir les jambes pendantes; car on remarque ordinairement cette position vers la fin des inflammations de poitrine mortelles, ou du moins dans le délire qui précède la mort. L'envie de sortir du lit et d'être levé et assis est également un signe très-dangereux.

La difficulté de respirer est souvent si grande dans l'asthme convulsif, que le malade est obligé de rester assis sur son séant, et le corps en partie soulevé sur les poignets : cette orthopnée est plus douloureuse et plus effrayante qu'elle n'est dangereuse.

On remarque chez quelques mélancoliques, et particulièrement chez les frénétiques, un penchant à être sur leur séant lorsqu'ils ne peuvent être debout; l'horreur qu'ils ont pour une position horizontale dépendrait-elle de la gêne qu'éprouve alors le cerveau par le sang qui s'y porte avec trop d'abondance?

Dans la phthisie pulmonaire, le décubitus du malade ne présente rien de fixe; le plus souvent il se couche sur le côté affecté; mais quelquefois on a trouvé les poumons ulcérés du côté sur lequel les malades ne pouvaient se coucher, et ils se couchaient sur le côté sain, même sans qu'il y eût d'adhérence du poumon malade avec la plèvre. Fréquemment les phthisiques se couchent librement, indistinctement de chaque côté,

quoique les deux poumons soient pleins de foyers purulens ou de concrétions stéatomateuses (*De la phthisie pulmonaire*, par M. Portal).

Dans le commencement de l'hydrothorax et de l'hydropéricarde, le malade ne peut rester aisément couché, surtout s'il a la tête basse. Quand l'épanchement de l'hydrothorax est considérable et occupe les deux côtés de la poitrine, le malade est également incommodé d'être couché sur l'un ou l'autre côté; ordinairement il est obligé d'être assis sur son séant, et de porter le haut du corps et la tête en avant; lorsque l'épanchement n'occupe qu'une des plèvres, assez souvent il peut se coucher du côté où est le liquide séreux.

*Signes tirés du volume du corps*. Il est des différences dans le volume du corps qui ne dépendent que du tempérament, de la conformation primitive de certains organes, de l'âge, du sexe, des lieux habités, du genre de vie, d'une nutrition plus ou moins active; elles se rencontrent avec la meilleure santé, et il suffit, pour notre objet, d'avoir rappelé les principales circonstances qui les déterminent.

Dans l'état sain, le volume de certains organes peut être plus ou moins considérable d'après certaines circonstances: ainsi, chez les boulangers, les membres thoraciques et les muscles de la poitrine sont ordinairement plus volumineux; chez les danseurs de profession, chez les coureurs, on observe que ce sont les membres abdominaux qui acquièrent plus de volume. Des habillemens étroits, des bandages compressifs, certaines tumeurs, font diminuer le volume des membres, en empêchant les sucs nourriciers d'étendre et de pénétrer convenablement les vaisseaux et le tissu cellulaire.

Les altérations à remarquer dans le volume du corps, durant les maladies, sont l'augmentation et la diminution de ce volume.

L'augmentation du volume du corps se fait particulièrement, 1°. par l'afflux du sang et des autres liquides dans certaines parties, durant les premières périodes des maladies; 2°. par la surabondance de la graisse: c'est ce qu'on nomme obésité; 3°. par la sérosité épanchée et infiltrée dans les cavités et dans le tissu cellulaire, ce qui forme les hydropisies: celles qui sont symptomatiques doivent seules nous occuper; 4°. par de l'air contenu dans les cavités ou dans le tissu cellulaire: c'est ce qu'on observe dans le météorisme et dans l'emphysème.

Dans la fièvre inflammatoire, la face, et même toute la peau, augmentent de volume; les maladies éruptives sont accompagnées d'une augmentation du volume de la peau; ce gonflement commence ordinairement par la face; il s'étend ensuite au tronc et aux membres; s'il ne parcourt pas successivement ces différentes parties, on doit craindre une métastase.

Les inflammations et les engorgemens chroniques des organes produisent assez constamment une augmentation de volume des parties affectées et de celles qui les avoisinent. Quelquefois ce gonflement est sensible à l'extérieur, où il forme une tumeur.

En général, il est bon que le volume du corps ne change pas durant les maladies; mais lorsque le volume du corps reste entièrement ce qu'il était pendant la santé, et que la maladie, caractérisée par d'autres signes, qui font aussi connaître sa violence, exige une variation de volume, l'anomalie qui existe alors entre le volume et les signes dangereux, fait connaître un plus grand danger : c'est ce qu'on remarque dans la fièvre lente nerveuse, pendant le cours de laquelle le volume du corps reste égal, tandis que la nutrition diminue beaucoup.

Il est quelquefois avantageux qu'une maladie dans laquelle il y a une affluence violente des liquides vers un organe interne, détermine en même tems un gouflement des parties extérieures : alors la maladie ne se concentre pas tant sur les parties internes, et elle peut être plus tôt terminée. L'esquinancie est ordinairement moins dangereuse quand en même temps les parties extérieures du cou sont tuméfiées.

Mais dans beaucoup de cas, le gonflement qui survient durant les maladies aiguës est accompagné des signes de l'atonie générale, et paraît être un effet de l'extrême faiblesse des vaisseaux exhalans, qui permettent aux liquides de passer dans le tissu cellulaire : alors, plus les parties où cette enflure se manifeste sont importantes, plus le danger est grand. Ainsi, dans l'angine gangréneuse, toute la partie supérieure du corps est extraordinairement gonflée, et ce gonflement ne doit pas être confondu avec celui dont il a été parlé ci-dessus.

L'obésité ou l'augmentation du volume du corps, par l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire, n'est à craindre que par les accidens dont elle menace, et par l'incommodité qu'elle cause. Dans l'obésité, la graisse est diversement répartie entre les différentes parties du corps, de manière que, dans quelques sujets, le tissu cellulaire des tégumens de l'abdomen est si chargé de graisse, qu'il a douze ou quatorze pouces d'épaisseur, pendant qu'on ne voit dans la poitrine ou le bas-ventre rien d'extraordinaire; dans d'autres, on trouve une quantité prodigieuse de graisse dans la poitrine. On a observé la même chose dans le bas-ventre; le mésentère ou l'épiploon surtout en étaient prodigieusement chargés. On distingue l'obésité de l'augmentation du volume du corps dans toutes ses parties, par la mollesse et la laxité de la peau.

Si l'augmentation de volume est proportionnée entre toutes

les parties du corps, c'est un bon signe, lors même que le tissu graisseux acquiert un peu de prépondérance. Il n'est pas rare d'observer que, durant la convalescence des maladies aiguës et chroniques, le corps prend plus d'embonpoint qu'il n'en avait avant ces maladies. Dans la convalescence de toutes les maladies, c'est un signe très-favorable que le retour à l'embonpoint ordinaire.

Pour l'ordinaire, les jeunes gens qui deviennent trop tôt gras, n'atteignent pas un âge avancé; ils sont exposés à beaucoup d'accidens et de maladies, telles que la goutte, l'apoplexie, etc. « Ceux qui sont très-gras sont plus exposés à une mort subite que les sujets maigres.» (*Aph.* 44, sect. II.).

C'est un signe avantageux que les maniaques et les mélancoliques reprennent de l'embonpoint à proportion que l'aliénation mentale diminue. Si, avec l'augmentation du volume du corps, la maladie reste toujours au même degré, il y a lieu de craindre qu'elle ne guérisse pas.

Quoique dans l'hydropisie, il y ait une augmentation apparente du volume du corps, elle est accompagnée d'un amaigrissement réel : en effet, l'eau étant enlevée, le corps est réduit à un très-petit volume : il est facile de s'en assurer en faisant des ouvertures à la peau d'un cadavre hydropique.

Les épanchemens séreux qui se forment dans les cavités de la poitrine et du bas-ventre, et qui augmentent le volume des parties qui les contiennent, sont le plus souvent les effets d'affections organiques : c'est ainsi que l'hydropéricarde, l'hydrothorax, l'ascite, sont fréquemment symptomatiques.

Au commencement de diverses maladies, de la siphilis, de quelques phthisies, etc., le volume du corps paraît quelquefois ne subir aucun changement; mais, par un examen attentif, on reconnaît qu'il y a alors, et particulièrement au visage, une bouffissure déterminée probablement par le relâchement des solides et l'augmentation des liquides ou de leur force expansible.

Dans l'éléphanthiasis des Arabes, il y a une grande augmentation du volume des parties affectées : c'est sur les membres que le mal se fixe de préférence; la tuméfaction y forme des espèces de nodosités circulaires; les membres inférieurs prennent une forme si bizarre et une dimension tellement disproportionnée avec les autres parties, qu'il est impossible de s'en faire une idée sans en avoir vu des exemples, ou du moins sans consulter les dessins recueillis dans les ouvrages qui font connaître cette maladie.

L'œdème est un symptôme commun à beaucoup de maladies aiguës et chroniques : on donne le nom d'œdème à l'hydropisie qui est bornée à certaines parties extérieures, telles que la face, les membres thoraciques et abdominaux, et que l'on

reconnaît au gonflement blanchâtre de la peau, et à la dépression que l'on y détermiue lorsqu'on y appuie le doigt.

Un légcr œdème des membres abdominaux est peu à craindre après les maladies aiguës, lorsque les forces se rétablissent; il parait même que quelques maladies ont été jugées par une anasarque qui a cessé en peu de temps.

L'œdème des mains, des pieds, des paupières, de la face, qui survient dans les maladies chroniques, est beaucoup plus dangereux : il annonce une grande faiblesse, et le plus souvent une affection grave des viscères les plus importans.

L'œdème de la face, du scrotum, des nymphes, est au nombre des signes de l'hydrothorax. Ordinairement l'œdème est plus prononcé à la face et à la main du côté affecté, quand l'épanchement est borné à un côté du thorax.

L'emphysème est un gonflement mou, blanc, élastique, indolent, qui fait entendre un bruit de crépitation lorsqu'on le presse du doigt : c'est unc bouffissure semblablc à celle des animaux qu'on souffle après les avoir tués. L'emphysème diffère dc l'œdème en ce qu'il ne rtieut point l'impression du doigt.

Lorsque l'air s'est insinué daus tout le tissu cellulaire de la peau, le gonflement universel qui en provient se nomme emphysème universel : quand l'air ne s'est insinné que dans une petite étendue, la tumeur prend différens noms; si l'air est renfermé dans le bas-ventre, et en distend considérablement les parois, on appelle *tympanite* cette sorte d'enflure, parce qu'elle résonnc comme un tambour lorsqu'on la frappe; si l'air a pénétré dans le scrotum, c'est un *pneumatocèle;* s'il est dans l'ombilic, on nomme la tumcur *pneumatomphale.* *Voyez* ces mots.

L'emphysème survient ordinairemcnt dans les plaies qui pénètrent dans la poitrine : on l'a observé après la morsure de certains reptiles venimeux (Sauvages, *Nosologie*), et aussi dans quelques fièvres continues et intermittentes. Chez les hystériques, l'emphysème de diverses parties est un phénomène assez fréqueut : l'emphysème ne doit pas faire porter un pronostic plus fâcheux des maladies qu'il complique.

La diminution du volume du corps est communément désignée par les noms de *maigreur, atrophie, marasme.* Quelques auteurs se sont occupés de distinguer la valeur de ces mots; ils ont dit que l'amaigrissement était une consomption de la graisse, renfermée dans les masses de tissu cellulaire; que dans l'atrophie, il y avait consomption de la graisse de toutes les parties; enfin que le marasme était le dernier degré de l'atrophie. On trouve quelquefois le mot *aridure* employé pour désigner la maigreur, l'atrophie partielle d'un bras ou d'une jambe, ou de toute autre partie.

Il est important de ne pas confondre l'amaigrissement essentiel ou primitif, avec celui qui n'est que le symptôme d'une autre maladie : l'amaigrissement essentiel (atrophie essentielle) qui ne dépend d'aucune maladie connue, est beaucoup plus rare que l'autre. La jalousie chez les enfans, les chagrins, l'amour et autres passions violentes, y donnent lieu; il vient encore après les travaux excessifs, les longues abstinences, l'abus des liqueurs spiritueuses, etc. L'amaigrissement symptomatique est la suite de la plupart des maladies aiguës et chroniques ; il se voit bien plus communément que le précédent. Chez les vieillards, une diminution progressive, quoique lente, du volume du corps, qui a lieu sans maladie prononcée, annonce le marasme dans lequel ils tomberont bientôt.

Il est souvent très-difficile de distinguer l'amaigrissement essentiel de celui qui est symptomatique : ce n'est que sur l'histoire la plus exacte et la plus circonstanciée de ce qui a précédé, et l'examen le plus scrupuleux de l'état présent de la maladie, qu'on peut en juger avec quelque certitude.

La maigreur est peu considérable dans la première période des maladies aiguës dont la marche est régulière. Comme la longueur de la maladie dépend de la durée de cette période, il s'ensuit que plus l'amaigrissement est lent, plus aussi la maladie est longue. Cette observation n'avait pas échappé au père de la médecine, lorsqu'il dit : « Si, dans une fièvre aiguë, le corps ne souffre pas de dépérissement, ou s'il maigrit excessivement, c'est un mauvais signe : dans le premier cas, la maladie sera longue ; dans le second, il y a faiblesse extrême.» (*Aphor.*).

La maigreur ne se manifeste bien sensiblement que dans la seconde période, à l'époque dite de la coction ; elle augmente surtout dans les efforts critiques un peu considérables que fait la nature : alors certaines parties deviennent souvent le siége vers lequel aboutissent les efforts ; c'est-là que se dirigent les liquides ; les autres parties reçoivent par conséquent moins de sucs nourriciers, et la maigreur s'y manifeste.

Il paraît que, si on excepte le choléra-morbus et quelques diarrhées, on ne peut attribuer la grande maigreur des fébricitans à la dissipation des sucs nourriciers occasionnée par la fièvre, et qui ne sont pas suffisamment réparés, faute d'une quantité suffisante d'alimens ; car si cette dissipation n'est pas entièrement idéale, elle est au moins bien peu considérable. En effet, dans les premières périodes des maladies, tous les couloirs sont fermés ; point de selles, point de transpiration, en un mot, les excrétions sont presque tout à fait suspendues. Ainsi la maigreur, dans ce cas, est due principalement à la distribution inégale des sucs nourriciers qui abondent vers le

lieu de l'embarras au détriment des autres parties. D'ailleurs on voit des malades qui prennent une nourriture suffisante pour réparer abondamment les pertes qu'ils font, et qui n'en maigrissent pas moins d'une manière bien sensible (Robert, *Traité de Médecine*).

Un amaigrissement très-prompt est fâcheux dans les maladies aiguës. Si, dans la petite vérole et les autres maladies éruptives où le volume du corps était beaucoup augmenté, il diminue tout à coup, c'est un signe dangereux. Dans les maladies chroniques, la maigreur est d'autant plus à craindre qu'elle vient plus subitement, et qu'elle fait des progrès plus rapides.

Ceux qui sont convalescens de fièvres éruptives sont moins maigres que les autres; la raison de ce phénomène est que dans ces sortes de maladies, l'organe extérieur reçoit la plus grande partie de l'action, et par conséquent des sucs nourriciers; ils y sont portés par le travail auquel cet organe est obligé de se livrer; au lieu que dans les autres maladies, le plus ordinairement l'augmentation de l'action organique existe particulièrement aux entrailles.

Sur la fin d'une maladie, il n'est pas bon que le volume du corps n'ait subi aucune diminution; cela fait craindre une rechute.

Il est fâcheux, après les maladies, de ne pas reprendre de l'embonpoint à proportion de la nourriture : c'est un très-mauvais signe, dit Hippocrate (*Aphor.*), lorsque le corps ne se refait pas et ne revient pas en chair, lorsqu'on ne peut attribuer cet effet à aucune erreur dans le régime : il en est de même quand la maigreur produite par des affections morales tristes, subsiste après qu'elles ont cessé.

L'amaigrissement est quelquefois un signe d'affection vermineuse chez les enfans et même chez les adultes : on observe alors que les malades, particulièrement ceux attaqués du *tœnia*, maigrissent beaucoup sans cependant éprouver une diminution de l'appétit.

Chez les femmes enceintes, l'affluence des humeurs vers l'utérus détermine une maigreur des autres parties : elle n'est point dangereuse, et ne dure guère plus que la grossesse. Si cependant on remarque durant la grossesse un amaigrissement extrême et rapide, sans cause apparente, on doit craindre un accouchement laborieux, ou même l'avortement.

Les affections graves et chroniques des viscères déterminent souvent la maigreur des autres parties : ainsi, dans les engorgemens chroniques, dans l'hydrothorax, dans l'ascite, dans les hydropisies enkystées, on remarque constamment une diminution du volume des membres. Cet amaigrissement est or-

dinairement suivi, ou plutôt accompagné d'œdème à une époque plus avancée des mêmes maladies.

L'amaigrissement qui va toujours en croissant dans les diverses phthisies, dans les fièvres hectiques et dans les grandes suppurations, est un signe très-fâcheux.

Dans la phthisie pulmonaire, il y a maigreur dès le premier temps; mais c'est dans le troisième temps que cet amaigrissement va beaucoup en augmentant. Cependant la maigreur n'a pas également lieu dans toutes les espèces de phthisies, quoique bien confirmées; cette maigreur est toujours moins considérable dans les phthisies qui passent rapidement du premier degré aux autres; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que toujours toutes les parties du corps ne perdent pas également et à la fois leur graisse; je ne dis pas seulement en apparence, mais même réellement. Les ouvertures cadavériques ont souvent fait voir de grandes concrétions de graisse autour du cœur des phthisiques, dans le médiastin, dans les interstices des muscles des extrémités, quoique les autres parties du corps fussent réduites au dernier point de maigreur; tandis que dans d'autres sujets ces parties en étaient dépourvues, lorsque l'épiploon ou le médiastin en était surchargé.

On comprend d'ailleurs que les phthisiques doivent être d'autant plus ou moins dépourvus de graisse à leur mort, qu'ils ont été plus longtemps et plus violemment affectés de la maladie qui les a fait maigrir. Dans plusieurs maladies, c'est la fièvre seule qui occasionne la maigreur; celle-ci précède ordinairement dans la phthisie pulmonaire; mais lorsque la fièvre survient, alors la maigreur augmente considérablement et en peu de temps; on ne peut concevoir quelquefois combien elle est rapide : alors la peau se ride, devient dure et rude au tact; elle est d'une chaleur âcre, et souvent elle prend une couleur jaunâtre.

*Des signes tirés de la chaleur.* Ils sont exposés au mot CHALEUR (symptôme).

*Des signes tirés de la couleur de la peau.* La couleur de la peau offre des différences remarquables et assez nombreuses chez les hommes sains; elle en offre d'autres durant les maladies. La couleur paraît dépendre du tissu plus ou moins dense et serré de la peau, de l'affluence du sang qui s'y porte, de la qualité et du mélange des humeurs. Malpighi, Ruysch, Pechlin, Albinus, ont placé le siége de la couleur de la peau dans le corps réticulaire de cet organe.

La couleur naturelle de la peau varie beaucoup selon les climats, l'action de la chaleur et de la lumière, le tempérament, l'âge, la quantité des alimens et le genre de vie. La peau de la plupart des Européens et des habitans de l'Asie oc-

cidentale, est plus ou moins blanche ; elle est olivâtre chez le reste des Asiatiques ; elle se noircit chez les Ethiopiens et les nègres ; elle parait cuivreuse chez plusieurs peuples de l'Amérique. La teinte propre à chaque race d'hommes se transmet des pères aux enfans, par voie de génération, et elle s'altère souvent par le progrès de l'âge, par l'impression des maladies, et par d'autres causes étrangères au climat. La peau, qui est plus blanche et plus fraiche chez les femmes et les enfans, brunit et devient un peu jaunâtre, à proportion que l'on avance en âge. Elle est plus fraiche et presque couleur de rose chez la plupart des sanguins ; elle est plus brune chez les bilieux et les mélancoliques ; elle acquiert cette dernière couleur chez ceux qui sont continuellement exposés au grand air.

Les passions occasionnent un changement subit de la couleur de la peau ; elle pâlit ou, au contraire, elle rougit dans la colère ; elle se décolore et pâlit dans la frayeur. La volonté suffit quelquefois pour faire varier la couleur de la peau. Un comédien parvient souvent à rougir ou à pâlir selon son désir.

Lorque, dans les maladies, la couleur de la peau ne change pas, c'est un bon signe, pourvu qu'il ne se manifeste point dans le même temps d'autres signes très-fâcheux ; car si cette anomalie de symptômes existe, elle annonce un plus grand danger.

Parmi les changemens qu'offre la couleur de la peau durant les maladies, on remarque particulièrement : 1°. la peau pâle, blême et blafarde ; 2°. la peau terreuse, olivâtre, plombée, livide ; 3°. la peau d'un rouge plus ou moins vif ; 4°. enfin, celle qui devient jaune, ou l'ictère.

Durant la santé, plusieurs causes déterminent accidentellement la pâleur de la peau. Les bains froids, la peur, la frayeur, les hémorragies, les vomissemens, les diarrhées très-considérables, décolorent la peau. Elle est ordinairement plus pâle chez les prisonniers et chez tous ceux qui vivent renfermés.

Dans les maladies aigues, une couleur pâle, blême est d'un mauvais présage ; elle est d'autant plus à craindre qu'elle est accompagnée d'autres signes d'une maladie violente et grave, tels qu'une chaleur brûlante, la fréquence du pouls, une soif inextinguible, etc. On remarque particulièrement cette anomalie de symptômes dans l'angine gangréneuse.

La peau devient pâle dans le frisson de la fièvre intermittente ; mais aussitôt que la chaleur s'établit, elle passe à un rouge plus ou moins vif. Ce n'est que dans quelques fièvres ataxiques intermittentes que la peau reste décolorée ou jaunâtre. Chez les malades attaqués de la colique métallique, appelée ordinairement colique des peintres, la peau est pâle ou jaunâtre. Dans la chlorose, la peau prend une teinte blanchâtre,

jaunâtre et verdâtre. Chez les hydropiques, et surtout chez ceux attaqués d'anasarque, la peau est blanche et luisante. Dans la maladie cutanée que l'on a quelquefois désignée sous le nom de lèpre blanche, la peau devient blanche, luisante, satinée.

Il y a beaucoup à craindre dans les exanthèmes quand la peau, après avoir été très-rouge, perd subitement cette couleur, et prend une teinte blanchâtre sur laquelle les traces de l'éruption sont à peine sensibles; souvent alors on peut observer des métastases sur les viscères.

La pâleur des convalescens se dissipe à proportion qu'ils recouvrent des forces. Si la peau ne reprend pas sa couleur naturelle, cela indique une faiblesse qui fréquemment précède d'autres signes d'une maladie chronique.

La couleur livide, plombée, olivâtre et terreuse de la peau, s'observe plus souvent à la suite des contusions et dans les maladies chroniques, que durant les maladies aiguës : c'est dans les dépressions qui ont lieu sur la face qu'elle est le plus sensible. Cette altération de la couleur résulte le plus souvent de la stagnation des sucs dans les vaisseaux et dans le tissu cellulaire de la peau.

L'endroit de la face où l'on remarque le plus la couleur plombée, est autour des yeux; elle y paraît même quelquefois pendant la santé, par des causes passagères qui ont déterminé un léger engorgement dans le tissu mou et délicat qui avoisine et forme les paupières : ainsi après des veilles, des évacuations trop fortes, des excès, des chagrins, on remarque chez les personnes délicates, autour des yeux, un cercle couleur de plomb qui, souvent aussi, se perd bien vite, lorsque, par la cessation de ces causes, la circulation et la nutrition reprennent leur cours. Certaines femmes ont un cercle bleu autour des yeux à chaque période menstruelle.

Dans le frisson fébrile très-violent, assez souvent toute la peau devient de couleur plombée. Ce signe, considéré isolément, fait seulement connaître une plus grande intensité de cette période, que lorsque la peau est pâle.

La couleur livide de la peau ne survient que dans les maladies aiguës les plus graves et les plus dangereuses. On peut donc porter un pronostic très-fâcheux des fièvres adynamiques et ataxiques où elle se manifeste : dans les phlegmasies, elle annonce le passage à la gangrène, lorsque, dans le même temps, les forces s'affaissent et la douleur diminue.

La première période du scorbut s'annonce par la pâleur de la face, quelquefois accompagnée de bouffissure; la peau est sèche, peu perspirable; elle se couvre de taches d'abord verdâtres, jaunes, rouges, ensuite bleues; ces taches occupent le

plus ordinairement les jambes et les cuisses; on les voit quelquefois chez les jeunes sujets sur la face, le cou, la poitrine et les bras. Elles sont de différentes grandeurs; il y en a depuis la grosseur d'une petite lentille jusqu'à la largeur de la main, et même davantage. Les jambes et les cuisses sont quelquefois enflées, surtout le soir; alors la peau qui les recouvre est blanche et luisante : dans la seconde période, la peau devient comme verdâtre; elle passe ensuite à une couleur livide foncée, quelquefois même noire; les taches deviennent plus larges, plus profondes; la plus légère pression en fait naître de nouvelles; elles ressemblent assez bien aux ecchymoses et aux amas de sang coagulé que déterminent les violentes contusions. Lorsque les malades guérissent, la couleur noire ou livide des taches de la peau disparaît progressivement, et à peu près de la même manière que les autres ecchymoses : elles commencent par devenir jaunes à leur circonférence; cette couleur s'étend peu à peu vers le centre; ensuite elle s'éclaircit, et la peau reprend sa première couleur.

La couleur rouge de la peau est l'effet de sa délicatesse et de sa transparence réunies à l'afflux du sang vers cet organe : ces deux conditions sont nécessaires, car les personnes d'un tempérament sanguin peuvent être habituellement pâles, si la peau est d'un tissu dense et serré.

Lorsque, dans la jeunesse et dans l'âge adulte, la couleur de la peau, et surtout de celle du visage, est rose ou rouge, les inflammations et les hémorragies sont ordinairement plus fréquentes. Dans la vieillesse, cette couleur de la peau annonce une prédisposition à l'apoplexie.

Dans les maladies aiguës, lorsque la rougeur de la peau est réunie à une grande tension avec gonflement et à une chaleur sèche, elle indique pour l'ordinaire des exanthèmes qui paraîtront bientôt.

Parmi les exanthèmes symptomatiques qui surviennent dans les maladies, il faut remarquer ici les pétéchies et les taches de pourpre. Les autres exanthèmes, tels que l'érysipèle, le pemphigus, le zona, la scarlatine, etc., forment des maladies dont la description appartient aux traités de pathologie.

On appelle pétéchies des taches semblables à des morsures de puces qui s'élèvent sur la peau dans les fièvres de mauvais caractère : elles diffèrent des autres éruptions non-seulement par la figure des taches, mais encore parce qu'elles paraissent sans aucune ardeur, sans démangeaison, sans aucune élévation, sans aucune aspérité ni ulcération de la peau, et ordinairement sans apporter aucun soulagement. Elles paraissent communément du quatrième au septième jour, dans certaines fièvres adynamiques et ataxiques; elles sont d'un rouge plus

ou moins clair ou foncé, petites comme des têtes d'épingles; il faut les regarder de près pour s'en apercevoir. Ces exanthèmes sont ordinairement discrets ; il arrive quelquefois que plusieurs se réunissent; ils sortent en espèces de plaques plus ou moins larges. Cette éruption se fait quelquefois sur toute l'habitude du corps; souvent elle n'a lieu qu'au dos, aux reins, aux fesses; très-mobile, souvent elle diminue, augmente, disparait, revient à plusieurs reprises durant le cours de la maladie.

Les taches de pourpre n'excèdent pas le niveau de la peau; elles sont ordinairement circulaires, grandes à peu près comme celles que produisent les morsures de puces; elles en diffèrent néaumoins, comme tout le monde sait, en ce que celles-ci ont leur centre marqué par un petit point qu'on n'observe pas au centre des taches de pourpre; elles en diffèrent encore par la couleur, celle des taches de pourpre étant ordinairement plus foncée, quelquefois même vineuse, tirant sur le violet. On peut soupçonner avec fondement qu'on a souvent confondu les taches pourprées avec les pétéchiales, quoique ces deux sortes d'exanthèmes diffèrent très-sensiblement l'un de l'autre, et au point qu'à la fin de certaines fièvres pétéchiales mortelles, on voit quelquefois sortir des taches de pourpre qui, placées à côté des pétéchies, s'en distinguent très-aisément au premier coup-d'œil. Lorsqu'une piqûre de puce est un peu ancienne, son disque s'efface; il ne reste de coloré que le point où l'insecte a piqué : mais lorsque cette piqûre est fraîche, ce point est environné d'un disque couleur de rose et circulaire, presqu'aussi large qu'une lentille. Les véritables pétéchies, lorsqu'elles sont discrètes, ressemblent davantage aux piqûres de puce un peu anciennes; les taches de pourpre aux piqûres fraîches des mêmes insectes.

L'éruption de taches de pourpre est familière aux fièvres de mauvais caractère et aux petites véroles confluentes; le visage excepté, ces taches sortent sur toute l'habitude du corps. Lorsqu'elles sont peu nombreuses, elles paraissent particulièrement sur le cou et la partie antérieure de la poitrine. Cette éruption est d'un funeste augure; plus elle est nombreuse, plus les taches de pourpre sont grandes, plus leur couleur est foncée, et plus la mort est à craindre.

Il survient quelquefois, dans le cours des fièvres adynamiques et ataxiques, des taches d'abord rouges, puis livides, violettes, d'une étendue plus ou moins considérable, et dont le siége le plus ordinaire est ou vers le sacrum ou sur les membres. Ces larges taches, lorsqu'elles ne sont pas l'effet de la pression exercée par tout le poids du corps sur certaines parties de la peau, annoncent une mort prochaine.

Le changement de la couleur naturelle de la peau en jaune plus ou moins foncé, est ce qu'on appelle jaunisse ou ictère. La coloration en jaune n'est quelquefois sensible que dans les yeux et au visage. L'ouverture des corps a fait voir que les parties intérieures sont aussi, dans certains cas, teintes de la même couleur; il y a même des cas où elle se trouve jusque dans les os. Toutes les humeurs du corps reçoivent aussi quelquefois la même couleur : la salive, la transpiration, la sueur, mais plus fréquemment les urines; sont extrêmement jaunes. Quelquefois, la couleur jaune du visage devient si foncée qu'elle tire sur le vert, le livide et le noir : on a alors donné à la maladie les noms impropres d'*ictère vert et noir.* La couleur des yeux est même quelquefois si altérée que la vue en est affaiblie et dérangée : les objets paraissent aux ictériques tout jaunes; de même qu'ils trouvent souvent, par le vice de la langue, tous les alimens amers.

On a distingué la jaunisse en symptomatique et critique; elle est générale ou bornée à certaines parties telles que les yeux, la face : la couleur de la peau est d'un jaune plus ou moins foncé. La jaunisse est symptomatique lorsqu'elle survient les premiers jours d'une maladie; elle n'est accompagnée d'aucune diminution des autres symptômes.

La jaunisse accompagne assez souvent les fièvres bilieuses intenses, le causus, la fièvre jaune, les inflammations aiguës et chroniques du foie; elle survient quelquefois dans la phthisie pulmonaire.

Les enfans nouveau-nés sont sujets à éprouver diverses altérations dans la couleur de la peau. La couleur jaune de feuille morte ou verdâtre de la peau et de la conjonctive, forme le signe pathognomonique de l'ictère des nouveau-nés : alors les urines et la matière de la transpiration ont la même couleur.

La jaunisse symptomatique qui arrive dans les fièvres avant le temps de la crise, est de mauvais augure : elle survient alors par un spasme ou par un engorgement et une disposition inflammatoire du foie et des conduits biliaires. Le danger est très-grand lorsque la jaunisse est accompagnée d'un pouls faible et irrégulier, et de syncopes fréquentes.

Une couleur très-jaune, toujours la même, est meilleure que celle qui tire sur le bleuâtre, le verdâtre, et qui change brusquement. Les plus mauvaises jaunisses varient souvent de nuance.

Les jaunisses qui paraissent lorsque les maladies se terminent le septième jour, le quatorzième, *etc.*, sont appelées *critiques;* mais dans ces circonstances, on doit plutôt les regarder comme un accident que comme une opération régulière de la crise. Les mouvemens critiques occasionnent des contractions du foie et de la vésicule du fiel, qui procurent l'écou-

lement de la bile dans les intestins. Si ces contractions sont trop violentes, elles suspendent la sécrétion de la bile, ou bien elles font refluer cette humeur dans la masse des liquides, où cependant elles ne causent point de désordre; ainsi, malgré cet accident, la maladie arrivée à son terme critique, se termine heureusement, de façon que la jaunisse paraît être un effet favorable de la crise.

On doit observer que, quoique l'on ne rejette pas entièrement la surabondance de la bile dans la masse des liquides chez les sujets attaqués d'ictère, souvent l'analyse chimique la plus exacte ne l'a pas fait reconnaître, et que Fourcroy (*Système des connaissances chimiques*) reste dans le doute sur le passage immédiat de la substance colorante de la bile dans les urines. M. Clarion a assuré depuis (*Journ. de Méd.*, an 12) que l'urine des ictériques contient les matériaux immédiats de la bile. L'on n'est pas fondé à imputer toujours à la présence de la bile la couleur jaune des crachats, des yeux, du visage, et de tout le corps; car ces apparences peuvent tenir à des causes bien différentes. La couleur de la peau subséquente aux ecchymoses et celle des matières expectorées à la fin d'une péripneumonie, annoncent qu'une teinte jaunâtre peut tenir à un léger épanchement de sang. Peut-être doit-on attribuer à une cause de la même nature cette jaunisse passagère qui survient quelquefois après un accès de colère violente, et dont la formation est trop prompte pour qu'on puisse l'attribuer à la présence de la bile transportée par les absorbans jusqu'à la peau. Telle est encore celle de la jaunisse qui accompagne quelquefois le scorbut, quoique rien n'indique un vice du foie. *Voyez* ICTÈRE. (LANDRÉ-BEAUVAIS)

CORPS D'HIGHMORE. *Voyez* TESTICULE.

CORPS OLIVAIRES ET PYRAMIDAUX (éminences olivaires et pyramidales, Ch.). *Voyez* CERVEAU.

CORPS PAMPINIFORME, *corpus pampiniforme*; nom du plexus que forment les veines spermatiques en s'entrecroisant entre elles et avec les artères du même nom sur le muscle psoas. (L. B.)

CORPS PAPILLAIRE, *corpus papillare*; nom sous lequel on désigne les éminences qui se voient à la surface extérieure du derme. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CORPS PSALLOÏDE OU LYRE, *corpus psalloïdes*; dénomination que plusieurs anatomistes ont donnée à la surface inférieure de la voûte à trois piliers, à laquelle ils trouvent la forme d'une lyre. *Voyez* CERVEAU. (L. B.)

CORPS RÉTICULAIRE, *corpus reticulare*. Ce corps que l'on connaît encore sons le nom de corps muqueux de Malpighi, est une des parties qui entrent dans la composition

de la peau; il se trouve placé audessous de l'épiderme, et répandu sur le corps papillaire. (L. B.)

CORPS VITRÉ, *corpus vitreum;* substance de nature gélatineuse et transparente, ainsi nommée à cause de l'analogie qu'on lui trouve avec du verre fondu. Ce corps est une des parties les plus importantes de l'œil; il occupe tout l'espace compris entre l'insertion du nerf optique et le cristallin. Le corps vitré est sujet à plusieurs maladies qui influent plus ou moins sur la vision; une des plus importantes est le glaucome (*Voyez* ce mot). L'issue du corps vitré est un des accidens les plus redoutables de l'opération de la cataracte par la méthode de l'extraction. *Voyez* CATARACTE. (L. B.)

CORPULENCE, s. f., *corpulentia*, qui vient de *corpus*, car la corpulence est un grand développement du volume du corps. Il y a des fœtus qui naissent plus gros et plus pesans que d'autres, également à terme, et qui apportent, soit par eux-mêmes, soit de leurs parens, une disposition à la corpulence; mais celle-ci est le plus communément acquise.

Il n'est pas à croire, comme on l'a présumé, qu'un individu corpulent ait un plus grand nombre de fibres musculaires qu'une personne émaciée; car si le nombre des os, des muscles, etc., est déterminé dans l'économie animale, la quantité des fibres qui composent ces derniers doit être également limitée. Toutefois, un homme musculeux, brun, à épaisse et dure crinière (*temperamentum musculoso-torosum* de Haller), aura sans doute des fibres bien plus grossières qu'une femmelette délicate à cheveux blonds et soyeux, quoique ces deux individus soient également gras ou maigres. De là vient que les athlètes, fortifiés par un exercice journalier, abondamment nourris de chair, et durement frictionnés, acquéraient cet énorme développement musculaire qu'on remarque dans les anciennes statues d'Hercule; c'est encore pour cela que la tête paraît petite dans ces individus, parce qu'elle ne prend pas un volume relatif à celui du corps, et elle demeure la mesure immuable des proportions naturelles qu'il a franchies.

Mais à cette corpulence charnue assez rare aujourd'hui par défaut d'exercice, a succédé une autre plus commune, résultat de l'indolence ou du repos, et qui consiste dans un grand développement du tissu cellulaire et de la graisse, ou dans l'amas des fluides lymphatiques, entre les muscles, les fibres et diverses autres parties du corps. En effet, les gaînes du tissu muqueux qui enveloppent les faisceaux fibreux des muscles, les vaisseaux sanguins et presque tous les organes, excepté le système nerveux cérébral, sont plus ou moins abreuvés d'une lymphe nutritive gélatineuse et albumineuse, ou chargés de graisse, qui donnent un volume plus considérable au corps.

Les circonstances les plus propres à favoriser cette disposition à l'embonpoint sont : 1°. une nourriture copieuse, humectante et succulente; ainsi les farineux, les gélatineux, la bière, engraissent facilement. Les bouchers, les charcutiers, qui absorbent les vapeurs animales nutritives, les boulangers, tous ceux enfin qui vivent au milieu des alimens, sont sujets à la corpulence. 2°. Les tempéramens lymphatiques ou mous qui exhalent moins qu'ils n'absorbent, surtout dans les pays et les temps froids. C'est ainsi que les enfans et les femmes dont la texture est lâche, les individus blancs et blonds, les corps glâbres qui transpirent peu et boivent beaucoup, comme dans les contrées humides (la Hollande et les Pays-Bas, le nord de l'Europe), offrent un plus grand nombre de personnes corpulentes que dans les circonstances opposées, et la plupart des exemples remarquables d'obésité ou de polysarcie sont tirés des pays du nord, comme l'Angleterre, l'Allemagne et la Suisse : l'on sait que les premiers froids de l'automne engraissent en très-peu de jours les oiseaux granivores, alouettes, ortolans, etc. 3°. Toute espèce de repos du corps et de l'esprit; d'abord le sommeil prolongé, et l'on en observe une preuve remarquable chez les animaux dormeurs, comme les loirs, les marmottes, les ours, etc., qui sont gras pendant l'hiver, temps de leur sommeil; chez les cochons, animaux paresseux et voraces; enfin chez toutes les personnes sédentaires, insouciantes, *menant joyeux déduit*, au sein de la mollesse, et celles dont parlait Boileau :

> L'un pétrit en un coin l'embonpoint des chanoines;
> L'autre broie, en riant, le vermillon des moines.

C'est pourquoi tous ceux dont on empêche le mouvement, même les prisonniers condamnés, les poules, les oies renfermées pour les engraisser, les poissons enveloppés de mousse, acquièrent un embonpoint extraordinaire. De même les imbécilles, les êtres apathiques prennent de la corpulence; ainsi, Démétrius Poliorcète, le docteur Swift, tombèrent dans une sorte d'enfance, s'engraissèrent démesurément, tandis qu'ils étaient maigres au temps que leur esprit et leurs passions agissaient dans toute leur force. C'est pour cela que César craignait moins Antoine et Dolabella, hommes gras et corpulens, que Brutus, Cassius et Cimber, qui étaient maigres et agités par de violentes passions. 4°. Tout ce qui débilite ou diminue les forces vitales ; par exemple de grandes hémorragies ou de fréquentes saignées (moyen pratiqué pour faire engraisser les veaux et autres bestiaux) ; ou la convalescence, après plusieurs maladies, après un traitement mercuriel ; ou l'abus des bains chauds : de même la castration qui débilite tout le corps, fait

beaucoup engraisser les eunuques; de là vient aussi que les chapons, les bœufs, les carpeaux châtrés (selon la méthode de Samuel Tull), prennent de l'embonpoint; et après quarante ou cinquante ans, lorsque les hommes, les femmes surtout, perdent la faculté d'engendrer, ils tombent dans la corpulence; c'est ce qu'on connait sous le nom de l'âge du retour; c'est pourquoi les individus les plus gras sont les moins propres à la génération, chez l'homme et les bêtes. Enfin tout ce qui ralentit le torrent de la circulation, tout ce qui favorise la stase des humeurs, concourt à produire la corpulence graisseuse, et les parties les plus grasses du corps sont celles où la circulation s'exécute le plus lentement, comme dans les épiploons, le système de la veine porte, audessous du tronc de l'artère cœliaque, etc. Dans les animaux qui respirent peu, et dont la circulation languit, comme chez les poissons et plusieurs autres espèces aquatiques, la production de la graisse est abondante, et elles acquièrent souvent un volume de corps très-considérable.

Les seuls avantages qu'on pourrait trouver dans la corpulence seraient de supporter plus aisément le froid, la faim, que les corps maigres, d'être moins sensibles aux passions, aux chocs extérieurs, aux douleurs comme aux plaisirs, que ceux-ci; mais les individus corpulens ont le désavantage d'être moins agiles, moins propres à toutes les fonctions de la vie que les corps plus maigres. En effet, leur tissu cellulaire toujours rempli d'humeurs lymphatiques et graisseuses, empâte les nerfs, détend à la longue le système fibreux, relâche tous les organes; aussi les individus corpulens vieillissent de bonne heure. Cette grande masse d'humeurs qui croupissent, forment des stases, disposent à une multitude d'affections chroniques, la leucophlegmatie, l'anasarque, et se remuent difficilement dans les maladies qui s'exercent spécialement sur le tissu cellulaire (Fr. Thierry, *ergò in celluloso textu frequentiùs morbi et morborum mutationes*. in-4°. Paris, 1749). C'est pour cette raison que les corps puissans résistent moins que les grêles et secs, aux grandes maladies, surtout lorsque la saison ou la contrée sont chaudes (Huxham, *Traité des fièvres*, p 51). Les seules secousses violentes, un fort accès de colère, déterminent une révolution périlleuse. Aussi les chevaux, les bœufs trop gras étant surmenés et forcés à courir, meurent de *gras fondu* en peu de temps. Les individus arrivés à un extrême embonpoint (ἀκμὴν), dit Hippocrate, sont dans un état périlleux, puisqu'il faut qu'ils redescendent à un moindre état; et les personnes très-grasses sont plus exposées que les maigres à une mort subite (*Aphor.* 44, sect. II.).

On conçoit que l'exercice, l'abstinence, les travaux de corps et d'esprit, le tourment des passions et des affaires sont propres à guérir la corpulence, ainsi que les nourritures ou boissons stimulantes, le sel, le café, les acides, les spiritueux, les substances acerbes, astringentes, toniques, dessicatives, etc. *Voyez* EMBONPOINT, OBÉSITÉ, POLYSARCIE, et aussi les mots ÉMACIATION, MARASME. (VIREY)

WIEDEMANN (Georges Melchior), *De corpulentiâ nimiâ, Diss. inaug. præs. Mich. Ettmuller.* in-4°. *Ienæ*, 1681.
WUCHERER (chrétien Louis), *De corpulentiâ nimiâ, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1716.
FLEMYNG (Malcol.), *A discourse on the nature*, etc.; c'est-à-dire, Discours sur la nature, les causes et la cure de la corpulence. in-8°. Londres 1760.
(F. P. C.)

CORPUSCULE, s. m., *corpusculum*, petit corps. Ce mot est quelquefois employé en médecine comme synonyme d'atome, de linéament, pour désigner les petits corps qui semblent exister, se mouvoir, voltiger, circuler devant les yeux, dans quelques affections ou états pathologiques. Dans la cataracte commençante, on s'imagine voir continuellement de ces petits corps que la main, durant les premiers temps de l'illusion, cherche souvent à écarter. Lorsque les fièvres ataxiques ou malignes sont à leur plus haut degré d'intensité, les malades croient avoir devant les yeux de ces corpuscules mouvans qu'ils poursuivent de leurs mains tremblantes, observant en même temps une sorte de silence attentif. Enfin, dans la pléthore générale ou dans les congestions de sang vers la tête, la vision est souvent troublée par ces espèces de corpuscules qui quelquefois deviennent lumineux, et que l'on désigne alors sous le nom de bluettes. Ces phénomènes morbifiques de la vision, qui dépendent soit d'une aberration de la sensibilité, soit d'un mode particulier de la circulation du sang dans les vaisseaux de l'œil, sont considérés sous des rapports plus étendus dans les articles CARPHOLOGIE, CATARACTE, PLÉTHORE.

La physique et la chimie, auxquelles nous devons l'intelligence de tant de phénomènes de la nature vivante, nous démontrent que plusieurs agens qui ont une influence extrêmement puissante sur l'économie animale, tels que le calorique, la lumière, l'électricité et le magnétisme, sont composés de molécules d'une petitesse infinie, étrangères à toute force de cohésion, et ainsi susceptibles de pénétrer la plupart des autres corps de la nature. Comme il est reconnu que le calorique, par exemple, se meut sans cesse entre les corps, et passe de l'un à l'autre à travers la plénitude de leur masse; qu'il est très-probable que dans ce trajet continuel il les use perpétuellement, s'associant à lui-même leurs molécules les plus ténues, qu'il emporte dans l'espace sous forme de vapeurs ordinairement

insensibles ; que tout paraît démontrer que ces torrens de molécules, en se mêlant à nos alimens, à l'air qui sert à notre respiration, nous traversent nous-mêmes, se mêlent à nos solides, à nos liquides, en changent la disposition, en altèrent la composition, etc. ; il en résulte une série fort remarquable de phénomènes qui méritent une attention particulière, et dont on parlera à l'article EFFLUVE.

Asclépiade a fait jouer en médecine un grand rôle aux corpuscules. Ce médecin, sectateur de la philosophie corpusculaire, prétendait que la santé dépendait d'un juste rapport existant entre les corpuscules qui composent l'économie, et que la maladie était occasionnée par un défaut de rapports ou de proportions entre ces mêmes corpuscules. Il est bon de remarquer, pour l'intelligence de ce système, que les philosophes anciens entendaient par corpuscule une sorte d'atome, de corps infiniment petit, d'une parfaite dureté indivisible, enfin une espèce d'être de raison, supposé par l'entendement, et perceptible seulement aux yeux de l'intelligence.

La fibre élémentaire de quelques physiologistes modernes ne doit-elle pas être rangée à côté du corpuscule des anciens ?

(VILLENEUVE)

CORRECTIF, adj. pris substantivement. Les correctifs, en latin *corrigentia*, *correctoria*, *castigantia*, *infringentia*, *emendantia*, sont des substances que l'on ajoute à une composition pharmaceutique pour modérer, adoucir, réprimer l'activité des principaux ingrédiens.

Les médecins qui attachent un grand prix au mécanisme d'une formule, y cherchent toujours, 1°. une base, 2°. un auxiliaire, 3°. un correctif, 4°. un excipient, 5°. et même un dirigeant (*Voyez* FORMULE). Mais il s'en faut bien que cette distinction soit toujours juste. Souvent on voit l'excipient et l'auxiliaire faire les fonctions de correctif.

Au reste, c'est toujours un corps mucilagineux, sucré, huileux, farineux, albumineux ou gélatineux que l'on emploie comme correctif, et il est facile de concevoir quel rôle il joue lors de l'emploi du médicament où il est contenu, et du développement de l'activité de ce dernier sur nos organes. Les molécules du mucilage, du sucre, de la fécule, de l'huile, etc., s'interposant entre les molécules âcres, irritantes, stimulantes, caustiques, etc., du médicament, suspendent de temps en temps l'action de ces dernières, enchaînent, en quelque sorte, leur puissance, les empêchent de faire une impression trop vive, trop profonde sur les tissus vivans.

Ainsi, une once de manne ajoutée à une décoction de séné ou à une potion qui contient la poudre de jalap, de scammonée, etc., est un correctif de la propriété irritante que ces

substances mettent en jeu sur la surface intestinale. Les eaux distillées que l'on donne comme excipient aux teintures, aux alcools distillés, à l'éther, etc., servent en même temps de correctifs à ces puissans agens. Si dans un collyre composé avec le sulfate de zinc, de cuivre, etc., on trouve du mucilage de coings, de guimauve, etc., on voit bien que ces dernières matières n'y sont que pour corriger la force mordicante des premières. La poudre de vieilles semelles brûlées, que l'on ajoute à l'arsenic, dans la composition des poudres cathérétiques, est dans le même cas, etc.

Les praticiens ont aussi recours aux correctifs pour diminuer les qualités désagréables d'une substance médicinale, pour masquer sa saveur, son odeur, sa couleur.

Enfin, il est des correctifs qui modifient avantageusement les vertus des ingrédiens auxquels on les unit; ainsi, M. le professeur Hallé a observé que le camphre rendait plus constante la faculté hypnotique de l'opium, lorsqu'on l'alliait à ce dernier. (BARBIER)

CORROBORANT, adj. pris substantivement, du verbe latin *corroborare* (de *robur*) corroborer, fortifier. On donne le nom de corroborans ou corroboratifs, *corroborantia*, *corroborativa*, aux moyens médicinaux ou alimentaires qui ont la propriété de relever les forces abattues et de les soutenir pendant quelque temps. Dans cette acception, les corroborans se confondent avec les *analeptiques*, les *confortans*, les *cordiaux*.

Mais on doit distinguer plusieurs espèces de corroboration. Il en est une qui tient à l'action première et immédiate des médicamens toniques sur les organes. On sait que ces médicamens se composent avec des substances amères et styptiques, comme le quinquina, la menyanthe, le houblon, etc. Ces substances exercent sur les organes une sorte d'astriction: leur impression détermine dans les tissus vivans un resserrement fibrillaire qui rend plus denses, plus robustes les appareils organiques qu'ils constituent, qui donne à ces derniers plus d'énergie, plus de vigueur. J'appelle cet effet *corroboration tonique*.

Il est une autre sorte de corroboration que je nomme *alimentaire*. Celle-ci dépend de ce que la nutrition est devenue plus active dans les organes, de ce que leur tissu est restauré par une plus forte assimilation. C'est le produit que l'on obtient, dans les grandes fatigues, dans les épuisemens, etc. de l'emploi d'alimens riches en principes nourriciers et de facile digestion.

On doit encore admettre comme une troisième espèce de corroboration, celle qui succède à l'administration d'un agent vineux ou alcoolique. Dans ce cas le corps ne reçoit pas de

forces réelles, mais il ressent une impression qui met subitement en exercice celles que recèlent les organes. Des molécules stimulantes agissent sur toutes les parties, provoquent le développement des propriétés vitales, accélèrent les mouvemens du cœur, font naître le sentiment d'une grande vigueur. *Voyez* EXCITANT, TONIQUE.

Mais dans les effets de ces agens si divers, qui tous produisent pour résultat la conscience d'une restauration, on doit distinguer la vigueur d'un organe de son activité, comme on distingue dans un individu sa force de son agilité. Les corroborans *toniques* et *alimentaires* donnent au tissu des organes plus de densité, plus de solidité, mais ils ne changent pas le rhythme actuel de leurs mouvemens; ces derniers ne deviennent pas plus rapides. Les corroborans *excitans* ne font qu'aiguillonner les organes vivans, qu'accélérer leur action; ils n'ajoutent pas à la force de leur tissu : mais, sous leur influence, la circulation, la respiration, toutes les fonctions s'exercent plus vite; et cette excitation générale semble fortifier.

La réunion d'une qualité nourrissante et d'une propriété excitante constitue les *analeptiques*, qui fournissent à la fois au corps le principe de la force et le principe de l'agilité. Ainsi les farineux restaurent, mais ils semblent engourdir les muscles; si on y ajoute du vin, l'influence stimulante de ce liquide sur le tissu musculaire, fait acquérir à ce dernier une grande disposition au mouvement; alors la myotilité se montre très-développée. Dans l'Iliade, Diomède, la veille d'un combat, recommande aux guerriers de ne se livrer au repos qu'après avoir pris de la nourriture et du vin, *το γαρ, μενος εστι και αλκη*. (BARBIER)

MEURER (wolfgang), *De verâ corroborandi ratione*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1555.

HENRICI (Henri), *De roborantibus*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1711.

SCHEFFEL (chrétien Étienne), *De fatis medicamentorum roborantium*, *Progr.* in-4°. *Gryphiswaldiæ*, 1745.

LUDWIG (chrétien Théophile), *De usu roborantium in cacochymiâ*, *Progr.* in-4°. *Lipsiæ*, 1758.

BUECHNER (André Élie), *De roborantium differentiis in praxi benè attendendis*, *Diss. inaug. resp. Oppen*, in-4°. *Halæ*, 1768.

CARTHEUSER (Jean Frédéric), *De conservando, augendo, et reducendo robore totius corporis et partium per remedia externa*, *Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1770.

SCHROEDER (Frédéric Joseph Guillaume), *De vitæ robore, tono et vitalitate, necnon de medicamentis roborantibus, seu vitæ balsamicis, confortantibus, tonicis, veris et polychrestis præsidiis*, *Diss. inaug. Pars prima, resp. Marschall; Pars secunda, resp. Wendelstadt.* in-4°. *Marburgi*, 1771.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De quorumdam roborantium præstantiâ*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1772.

JUENCKER (J. Fr.), *De methodi roborantis usu et abusu*, *Diss.* in-4° *Halæ*, 1796. (F. P. C.)

CORROBORATION, s. f., *corroboratio*, de *corroborare*, fortifier; action de corroborer, de fortifier, de ranimer les forces. *Voyez* ANALEPTIQUE, CORDIAL, CORROBORANT, EXCITANT, FORTIFIANT, TONIQUE. (L. B.)

CORRODANT, adj., *corrodens*, de *corrodere*, ronger; substance qui ronge, qui corrode. *Voyez* CORROSIF.

CORROSIF, adj., *corrosivus*, pris quelquefois substantivement; épithète donnée à toute substance capable de ronger, de corroder, de consumer les parties avec lesquelles on la met en contact. Les corrosifs produisent cet effet soit en excitant une inflammation violente qui amène la dégénérescence gangréneuse, soit en détruisant chimiquement le tissu propre des organes, dissolvant les parties qui le constituent, et formant avec elles un nouveau composé tout à fait différent de la matière animale, et privé de toute propriété vitale. Tels sont les acides minéraux concentrés, les alcalis purs, divers oxides métalliques, plusieurs sels et un grand nombre de substances végétales, âcres et irritantes. Ils appartiennent donc tous à la clase des poisons; mais il n'en est aucun dont l'art de guérir ne sache tirer un parti souvent fort avantageux, en les administrant à petites doses, et avec la circonspection convenable, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Ainsi, pour nous borner à quelques exemples tirés du règne végétal, il nous suffira de dire que la fausse oronge, le plus vénéneux de tous les champignons, a été vantée dans les affections lentes du système lymphatique, les engorgemens scrophuleux des glandes, la phthisie tuberculeuse et l'épilepsie. On a même prétendu trouver des propriétés efficaces dans différentes paralysies au *rhus toxicodendron*, dont le contact suffit pour produire un exanthème qui a quelque rapport avec le zona, mais qui n'affecte pas comme lui une forme demi-circulaire, ainsi que le constatent les recherches de Kalm, de Gleditsch, de Fontana, de Gmelin, d'Achard et de Wichmann. Parmi les substances minérales, combien la chirurgie n'emploie-t-elle pas fréquemment le nitrate d'argent fondu, la potasse caustique, le muriate d'antimoine sublimé, le sulfate de cuivre, l'oxide rouge de plomb, etc., soit pour déterger la surface d'un ulcère baveux, soit pour réprimer des chairs redondantes et inutiles, soit enfin pour détruire une portion désorganisée des tégumens. L'oxide blanc d'arsenic, sans contredit le poison le plus redoutable, a été conseillé pour la guérison de la maladie vénérienne, et les Anglais ont même eu la témérité de le donner dans l'hydrophobie et dans les fièvres intermittentes rebelles aux autres traitemens. Il forme en outre la base de la poudre improprement appelée de Rousselot, puisqu'on la connaissait auparavant, et qui est un médicament

fort héroïque pour la destruction des boutons et des ulcères carcinomateux, lorsqu'ils peuvent être consumés par une ou tout au plus par deux applications. L'acide nitrique, également redoutable par son action rapide sur l'économie animale, a été proposé pour dissoudre les calculs de phosphate calcaire ammoniacaux-magnésiens : Zeller a prétendu même pouvoir guérir avec cet acide la maladie vénérienne; mais cette opinion partagée depuis par Scot, Anderson, Beddoes, Cruikshank, Simmons, Hammik et Ferrier, a été complètement réfutée par Blair. Enfin, le sublimé corrosif, le plus violent de tous les poisons après l'arsenic, est, parmi les substances qui nous occupent, celle dont l'usage est aujourd'hui le plus familier et le plus répandu, pour la cure des maladies syphilitiques. Il paraît qu'on le donne depuis fort longtemps à l'intérieur; car dans le seizième siècle c'était le remède secret de la plupart des charlatans, les médecins n'osant pas le prescrire à cause de la frayeur que leur inspiraient ses effets délétères sur le corps. Un des premiers qui le fit prendre, fut Wiseman en 1676, et il le dissolvait dans l'eau; Blancard s'en servit aussi en 1690; Hermann, de Leyde, le conseillait dans la gonorrhée; Boerhaave voulait qu'on s'en servît, avec circonspection tontefois, dans la syphilis; et au rapport de Daniel Turner, un charlatan de son temps l'administrait dans l'eau-de-vie, méthode qui par conséquent est plus ancienne qu'on ne le pense généralement. Mais c'est Ribeiro Sanchez qui contribua le plus à faire jouir cette préparation mercurielle d'une faveur générale. Il avait appris à le connaître d'un chirurgien allemand qui l'avait vu employer par les paysans de la Sibérie, où il est usité depuis 1709, si nous en croyons les relations de Georgi et de Gmelin. Sanchez le recommanda à Van Swiéten, qui bientôt en devint l'un des partisans les plus déclarés. Ce médecin célèbre l'introduisit dans la plupart des hôpitaux de l'Allemagne : à sa sollicitation les médecins militaires français en firent usage, et Pringle le rangea dans sa pharmacopée militaire; il ne tarda pas non plus à se répandre en Italie, en Suède et en Russie. Depuis lors il est devenu le remède antisyphilitique par excellence, celui que les médecins et les malades surtout préfèrent, parce qu'il est très-commode; qu'on peut le prendre sans crainte d'être obligé d'avouer une maladie qu'on a tant d'intérêt de tenir secrette; qu'il calme promptement les accidens vénériens, et qu'il entraîne rarement des inconvéniens, quoique Owen assure l'avoir vu produire une salivation des plus fortes. Mais tous les praticiens ne lui prodiguent point ainsi des louanges : son utilité réelle a été mise en doute, et il a même été proscrit entièrement par Brambilla, Quarin, Lentin,

Mertens, Cartheuser, Cirillo, Astruc, Fordyce, Pibrac, Pressavin, Richter, Clad, Waten et Tode. En effet, comme il influe puissamment sur les fonctions digestives, qu'il affecte d'une manière spéciale les poumons, qu'il détermine fort souvent la phthisie; en un mot, que dans beaucoup de cas, il ruine et détruit la constitution, ou doit non pas le bannir de la matière médicale, car ce serait la priver d'un remède puissant, mais au moins ne le donner qu'aux personnes robustes, à celles dont l'estomac et les poumons sont en état de résister à ses atteintes. Du reste, on l'a administré sous un très-grand nombre de formes, mais spécialement dissous dans l'eau ou l'alcool, seul ou associé à l'opium, selon la méthode des Anglais. Il a été donné en pillules par Petit, Gardiner, Cirillo, et Hofmann; en lavement avec le camphre par Royer, et en pédiluves par Baumé. Souvent on l'a appliqué à l'extérieur; ainsi Cirillo le faisait entrer dans un onguent dont les malades se frottaient la plante des pieds; et il forme aujourd'hui la base de l'eau phagédénique. Remarquons encore que les suites fâcheuses qu'il entraîne peuvent tenir à ce qu'il n'est pas toujours pur : en effet, les Hollandais qui sont en possession de le fournir à la majeure partie de l'Europe, y mêlent quelquefois de l'arsenic; falsification sur laquelle Barchusen, l'un de leurs compatriotes, est le premier qui ait fixé l'attention, et de la possibilité de laquelle on a douté jusqu'à ce que Bergmann eût dissipé toute incertitude à cet égard. *Voyez* MERCURE. (JOURDAN)

WEDEL (George Wolfgang), *De corrosivorum naturâ, usu et abusu, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1698.
WERNER (Jean Guillaume), *De medicamentis corrosivis, Diss. in-4°. Regiomonti*, 1740. (F. P. C.)

CORRUGATEUR, adj., *corrugator*, dérivé de *corrugare*, plisser, former des rides. On donne ce nom à un petit muscle situé sous le muscle orbiculaire des paupières et le frontal. Il s'insère à la partie interne de la bosse surciliaire, et se termine vers le milieu de l'arcade orbitaire supérieure dans l'épaisseur du sourcil. Ce mucle est le *naso-surcilier* du professeur Chaussier. Il a pour usage d'abaisser les sourcils, de les rapprocher l'un de l'autre, ce qui ne peut avoir lieu sans que la portion de peau qui les separe ne soit plissée de haut en bas. (MARJOLIN)

CORRUGATION, s. f., *corrugatio* de *corrugare*, rider. Ce mot, peu usité, a été employé par quelques auteurs soit pour exprimer les rides ou froncemens naturels de la peau, soit pour exprimer ceux qui sont l'effet de quelques substances médicamenteuses. Les alcalis et les acides portés à un haut degré, opèrent la corrugation de la peau : il en est de même

du mélange de blanc d'œuf et d'alun que l'on applique avec succès sur l'anneau du muscle grand oblique, pour le resserrer, après avoir fait rentrer une hernie. (GEOFFROY)

CORRUPTION, s. f., *corruptio*. Si on cherche à définir le mot par l'étymologie, il en résulte que toute corruption, dans un corps, sera la rupture des liens qui en unissaient tout à l'heure les molécules constituantes. Dans ce sens corruption sera synonyme de dissolution, de dissociation, de décomposition; et comme aucun des phénomènes désignés par ces paroles, n'arrive sans qu'il en résulte des composés nouveaux, il s'ensuit que le mot *corruption* indiquera dans un corps quelconque une composition nouvelle, mais telle qu'il ne sera plus apte à remplir la fonction à laquelle il était primitivement destiné.

L'habitude où nous sommes de tout rapporter à nos propres intérêts, de n'apprécier les opérations de la nature que par les avantages ou les inconvéniens que nous en ressentons, a fait généralement attacher au phénomène qui nous occupe l'idée de destruction. Cependant, pour la nature, la corruption n'est qu'un moyen qui lui sert à produire d'autres composés.

Pour qu'un corps soit susceptible de corruption, il faut essentiellement qu'il soit composé : on ne conçoit pas qu'un corps simple, dans le sens des chimistes, puisse se corrompre. Tout corps regardé comme simple, qui viendrait à se corrompre ou à s'altérer, prouverait évidemment que l'on était dans l'erreur relativement à la simplicité de sa composition. Parmi les corps composés, les êtres organisés sont peut-être les seuls qui soient susceptibles de la corruption proprement dite, c'est-à-dire, de changer pour toujours d'état et de nature. On dit bien que l'air et l'eau sont corrompus, mais ces deux substances ne sont dans un état de corruption que parce qu'elles contiennent des matières végétales ou animales elles-mêmes corrompues, et elles peuvent recouvrer leur premier état par certains procédés, tandis que les corps organisés, une fois corrompus, le sont pour toujours.

En général, on se sert du mot de corruption pour désigner l'altération spontanée et profonde de certaines substances alimentaires, altération qui, suivant leur nature, est précédée de divers états particuliers que l'on exprime en disant que ces substances sont aigres, chancies, éventées, faisandées, gâtées, passées, rances, tournées, sûres, etc. *Voyez* ALIMENT, BOISSON, COMESTIBLE : quant aux causes de la corruption, à ses phénomenes et à ses caractères, *voyez* d'une part, PUTRÉFACTION, et de l'autre, FERMENTATION, où les altérations spontanées des matières animales et végétales seront étudiées d'une manière spéciale et envisagées sous tous les rapports.

L'idée de corruption peut-elle s'appliquer aux liquides et aux solides animaux pendant la vie? ou plutôt ces parties peuvent-elles subir un mode particulier d'altération qui leur ôte la faculté d'entretenir la santé et la vie? En comparant certains états morbifiques aux phénomènes que présente la corruption, on trouve quelques points de parité qui donnent lieu de penser que pendant la vie il peut exister, sinon un état de corruptiou complette, au moins différens modes d'altérations, approchant singulièrement de cet état. C'est ainsi que le sang qui sort des veines dans le scorbut et dans quelques fièvres de mauvais caractère, se présente à peu près sous le même aspect que celui qui s'écoule des chairs corrompues ou putréfiées. Voici à ce sujet une observation qui nous a toujours frappé. Un homme, atteint de sphacèle aux pieds et aux jambes, ayant subi, à cause de cette affection, une suite d'amputations, partie dans les chairs mortes, partie dans les chairs encore douées d'un reste de vie, nous vîmes plusieurs fois le sang qui s'écoulait des vaisseaux restés intacts, présenter les mêmes caractères que celui qui s'épanche lorsqu'on ouvre des cadavres déjà putréfiés. Les crachats boueux et fétides qui sont rendus dans le dernier temps de quelques phthisies, la matière de certaines diarrhées, le pus ou plutôt l'ichor qui s'écoule des ulcères d'un mauvais caractère, les émanations fétides qui s'échappent de certains malades, quelquefois plusieurs jours avant la terminaison fatale, sont des produits de l'économie vivante, qui portent l'empreinte d'une corruption existant sans doute profondément. Les humeurs ou les liquides ne sont pas les seules parties de l'économie susceptibles de présenter le caractère de la corruption. Certaines maladies telles que le cancer, la gangrène, le scorbut, la lèpre; diverses affections vénériennes, ont pour caractère commun la corruption plus ou moins profonde des parties qui en sont le siége. Les liquides épanchés soit dans les grandes cavités de la poitrine et du bas-ventre, soit dans l'épaisseur même des organes; les divers produits de la conception frappés de mort et contenus un certain temps dans la matrice, sont susceptibles de contracter une sorte de corruption ou d'altération putride, qui peuvent devenir la source des accidens les plus graves. C'est souvent par cette altération qu'un épanchement dans la cavité abdominale, qu'une infiltration de pus dans le tissu cellulaire, sont suivis d'une fièvre putride, ou deviennent les causes d'accidens locaux plus ou moins graves.

Les médecins qui ont rangé la corruption au nombre des états particuliers de l'économie vivante, indiquent, comme cause de cette altération, l'usage de toute viande altérée et de tout autre mauvais aliment, l'inanition poussée à un certain degré,

l'habitation dans un lieu chargé d'émanations putrides, etc. Suivant Hofmann, la pléthore, la suppression d'une hémorragie, peuvent conduire à la corruption. Cet auteur rapporte, pour appuyer son assertion, qu'il a vu plusieurs fois des femmes pléthoriques, dont les règles furent supprimées subitement par une cause quelconque, mourir de corruption ou de sphacèle. Quelques médecins anciens ont pensé que diverses maladies étaient causées par une corruption locale intérieure. C'est ainsi que Galien attribue certain délire à une corruption d'humeur pituiteuse dans le cerveau. Certaines maladies telles que la fièvre putride, la variole confluente, l'action de certains poisons animaux, sont des causes de mort qui déterminent la corruption des corps ou la putréfaction, avec une promptitude extrême. Les causes générales de la corruption, comme celles de la putréfaction et de la fermentation, étant un certain degré de chaleur et d'humidité, soutenues plus ou moins de temps, suivant la nature de la matière corruptible, un des moyens généraux de prévenir le genre d'altération qui nous occupe, est de placer les matières que l'on veut conserver dans un lieu sec et froid : il faut aussi les éloigner du contact des insectes ou du voisinage de toute matière déjà corrompue. On prévient spécialement la corruption des substances destinées à notre nourriture par la dessication, la salaison, la macération dans les liquides gras, acides, spiritueux, etc. On en arrête pendant quelque temps les progrès en leur faisant subir un certain degré de cuisson, en les arrosant avec du vinaigre, etc. On prévient la corruption de l'air par la ventilation, et on y remédie par les fumigations oxigénées (*Voyez* AIR, DÉSINFECTION, FUMIGATION). On prévient la corruption de l'eau destinée aux usages domestiques, en la tenant dans des vases sur lesquels elle n'a aucune action, et en éloignant tous les corps qui, venant à y tomber, pourraient l'altérer : on remédie à sa corruption principalement en la filtrant à travers du charbon. *Voyez* CHARBON, EAU.

Pendant la vie, on prévient la corruption ou plutôt les états qui ont quelque rapport avec ce phénomène de la nature morte, en suivant les préceptes de l'hygiène tels qu'ils sont établis pour les âges, les sexes, les tempéramens et les professions. On y remédie, d'une part, à l'aide des moyens hygiéniques, et de l'autre, soit par l'emploi des diverses substances désignées sous le nom d'*antiseptiques*, soit par l'usage de certains médicamens qui sont indiqués aux articles *cancer*, *lèpre*, *syphilis*. En chirurgie, on prévient la corruption et on y remédie en donnant issue aux liquides épanchés, en faisant des pansemens méthodiques et en nombre suffisant, en débridant des parties enflammées dont la gangrène pourrait s'emparer, en

emportant celles qui sont déjà atteintes de mortification. *Voyez* GANGRÈNE, PANSEMENT, PLAIE.

Le mot corruption est aussi usité dans le sens figuré pour exprimer un grand dérangement dans le système moral; c'est dans ce sens que l'on dit qu'un homme est corrompu, lorsque les qualités de son cœur et de son esprit le rendent nuisible à la société. (PARISET et VILLENEUVE)

CORSET, s. m., *tunica thoracis;* vêtement qui embrasse une grande partie de la poitrine des femmes, la totalité de la région abdominale, et se prolonge, selon l'occurrence, jusqu'à la région pubienne. L'objet du corset est de soutenir la taille, de maintenir le tronc dans une rectitude convenable, sans pourtant s'opposer à la liberté de ses mouvemens; de diminuer, ou du moins de dissimuler le volume du ventre lorsqu'il acquiert une grosseur disproportionnée, soit à raison de l'obésité, soit par suite d'accidens qui peuvent être de différente nature, mais qui, le plus communément, surviennent à la suite des accouchemens. Le corset ne doit point exercer une compression susceptible de gêner l'action des muscles, ni celle des viscères de la poitrine et de l'abdomen. Tout corset qui ne remplit point ces conditions est vicieux et même nuisible: l'hygiène doit en proscrire sévèrement l'usage. Nous indiquerons, dans la suite de cet article, quels sont ceux que l'on peut, sans inconvénient pour la santé, employer comme moyen cosmétique, et dont on peut faire une application orthopédique.

Les dames portaient habituellement, il y a moins de trente ans, et portent encore, dans beaucoup de provinces, un petit corset fait de bazin et sans baleines; il s'attachait immédiatement sous la gorge, en sorte que les seins en étaient soutenus sans être comprimés; des rubans placés de distance en distance servaient à nouer le corset, de manière qu'il contenait l'abdomen et ne s'opposait point à l'ondulation de ses viscères. Ce vêtement qui était élégant et gracieux, se portait en deshabillé.

Il y a encore très-peu d'années que les corsets, connus généralement sous le nom vulgaire de *corps*, étaient garnis de baleines et même de plaques de fer; ils étaient, pour me servir de l'expresion de Buffon, de véritables cuirasses qui, imaginées pour soutenir la taille et l'empêcher de se déformer, causaient plus de difformités qu'elles n'en prévenaient.

Ces corsets baleinés sont un reste du costume germanique, qui partageait le corps des femmes en deux parties; on ne voit plus de modèles de ce vêtement que dans les tableaux que le mérite des peintres qui les ont exécutés a fait passer jusqu'à nous. « Une des principales révolutions à établir dans la cosmétique, a dit le savant et spirituel auteur de l'histoire naturelle de la femme, M. le docteur Moreau, de la Sarthe, c'est de changer

entièrement le costume occidental, dont il nous reste encore quelques vestiges, et qui, en partageant le corps en deux parties, sépare ainsi, de la manière la plus ridicule, le *torse* et les membres que la nature a réunis par une transition si agréable. Il importe, surtout, de proscrire pour jamais la partie supérieure de ce costume gothique; ces corsets baleinés qui déforment la taille et le sein, qui couvrent le plus beau corps des stigmates de la souffrance. »

Ces machines aussi incommodes qu'elles sont devenues ridicules depuis que nos femmes ont donné une juste préférence à l'élégant costume des Grecques; ces corsets baleinés, dont l'usage n'est point tout à fait aboli, exercent, sur la santé, une influence dangereuse, qui dès longtemps aurait dû les faire proscrire. Ils compriment la boîte osseuse de la poitrine, gênent les mouvemens des organes pulmonaires, et rendent la respiration aussi pénible que laborieuse. Tout le monde sait que le *torse* humain forme un cône dont la base est en bas, tandis que les corsets forment pareillement un cône dont la base est en haut, en sorte que cette forme bizarre, jointe à l'inflexibilité que donnent à ce vêtement les baleines et même les lames de fer qu'on y adapte, tend à diminuer la force et le volume des muscles du tronc, qu'ils compriment incessamment. Dans cet état, leur action est si faible qu'ils ne peuvent plus soutenir le poids du corps. Cette pression affaisse les mamelles, les déforme, augmente leur volume, et force leurs hémisphères à se rapprocher; au lieu de deux globes élégans, on ne voit plus qu'une masse dont le spectale offense l'œil le moins difficile. Les mamelons immédiatement froissés, comprimés, ne peuvent atteindre, chez les jeunes personnes, au degré de développement voulu par la nature pour la fin à laquelle elle les destine. Les aisselles gênées par cette cuirasse, font paraître les seins plus volumineux qu'ils ne le sont; ils grossissent souvent, en effet, d'une manière disproportionnée; et, dans tous les cas, ils perdent cette élégance de forme, l'un des attraits les plus séduisans de l'autre sexe. On a vu des femmes emprisonnées dans leurs corsets, afin de paraître moins puissantes, éprouver des spasmes, des convulsions et des évanouissemens, auxquels on ne pouvait remédier qu'en se hâtant de les mettre en liberté. Outre ces accidens, l'usage des corps baleinés détermine encore les maladies les plus graves, telles sont les indigestions, les apoplexies, les engorgemens des viscères de l'abdomen, particulièrement du foie; ils sont des causes communes de hernies, en s'opposant aux ondulations des viscères de l'abdomen, qu'ils compriment toujours inégalement chez les femmes grasses, et chez lesquelles ils tendent à s'échapper par les endroits qui leur offrent le moins de résistance; ils

produisent aux seins, en les meurtrissant, des engorgemens glanduleux, d'où résultent ces squirres funestes, douloureux, précurseurs d'une mort presque infaillible.

L'entrave des corps à baleines, chez les jeunes personnes, s'oppose au développement de la poitrine et de ses viscères. Beaucoup d'entre elles deviennent phthisiques par la seule habitude qu'elles ont de porter ce vêtement; d'autres n'ont été bossues que par l'effet de la compression inégale qu'il exerce sur les os encore si peu denses de la poitrine; compression qui force le corps de garder une attitude gênée et contraire à ses habitudes naturelles.

L'un des inconvéniens les plus ordinaires des corsets baleinés, est de rendre l'épaule droite des femmes bien plus grosse que la gauche, parce que la première étant celle qui est accoutumée à se mouvoir et à favoriser la gesticulation, se met plus facilement en liberté, et prend, par cette raison, un accroissement dont la gauche est privée, par ce qu'elle demeure constamment sous l'empire d'une compression perturbatrice. Winslow qui, comme tous les praticiens éclairés, s'est élevé contre l'usage des corsets baleinés, et en a démontré les inconvéniens, a remarqué que les côtes inférieures des jeunes filles qu'on assujétissait, de son temps, à porter ce vêtement, étaient sensiblement abaissées, tandis que chez les femmes du peuple qui ne se servaient point de corsets, la portion cartilagineuse de ces os est naturellement plus relevée.

D'après cet exposé, tous nos lecteurs auront la même opinion que nous sur le danger qu'il y a de se vêtir de corsets baleinés, non-seulement pour les enfans, mais encore pour les femmes les plus robustes. La raison les a proscrits de tout temps, mais la mode et les préjugés, plus puissans que la raison, ont perpétué l'usage de ce vêtement, d'ailleurs si incommode. Un souverain qui, dans le dix-huitième siècle, honora la pourpre par son humanité et par ses vertus austères, le philosophe Joseph II, essaya vainement d'abolir la coutume des corsets dans ses états; il rendit un décret impérial par lequel était défendu l'emploi des corsets quelconques dans les maisons des orphelins, dans les couvens, et, enfin, dans toutes les institutions consacrées à l'éducation des personnes de l'autre sexe; et, afin de verser une sorte de mépris sur ce vêtement, l'empereur ordonna que les femmes condamnées, par punition correctionnelle, aux travaux publics, porteraient désormais un corset et des paniers. Il faut l'avouer, ces précautions furent infructueuses; et, l'opprobre répandu sur un costume consacré par des siècles d'ignorance, ne produisit point l'effet désiré. Cependant, ce que n'avait pu faire l'autorité des lois, unie à celle du bon sens, l'empire de la mode l'a obtenu

sans efforts : l'usage des corsets baleinés et ferrés, est presque entièrement abandonné à Paris et dans les grandes capitales. Mais, combien de femmes de la province, surtout des provinces septentrionales et des pays étrangers, sont encore attachées à ce costume bizarre et dangereux! C'est pour elles qu'il a fallu insister, dans cet article, sur les inconvéniens qui en résultent. Leur intérêt, bien entendu, devrait les engager à ne se servir d'aucune de ces entraves auxquelles un fatal aveuglement les assujettit, sous le prétexte trompeur de conserver ou d'embellir leur taille. Il est des femmes qui n'ont même point cette excuse frivole, car dans certaines contrées, la forme des corsets baleinés tend à produire un effet tout contraire à celui qu'en attend la coquetterie. J'ai vu dans divers états d'Allemagne, chez les personnes de la classe commune, les femmes et les filles se vêtir d'un corset qui couvre toute leur poitrine; la gorge en est aplatie, les glandes se dessèchent, et l'on ne voit plus, à la place des jolis globes façonnés par la nature, qu'une masse celluleuse, qui n'offre rien que de repoussant aux regards et au toucher.

Les dames romaines portaient un corset élégant; c'était de tous leurs ajustemens le plus brillant. Il paraît que dans l'origine, ce vêtement avait pour objet unique de relever la gorge, et que les femmes, par la suite, s'en servaient pour diminuer leur ventre et dessiner leur taille. Les jeunes personnes employaient une bande ou ceinture pour se serrer le sein et le relever.

Le Phédria de l'*Eunuque* de Térence dit à son valet, en lui parlant d'une beauté inconnue, dont il avait été frappé : « Cette fille n'a rien de commun avec les nôtres, à qui leurs mères s'efforcent de baisser la taille, et qu'elles obligent de se serrer le sein avec des bandes, pour paraître plus sveltes. » Ces bandes donnèrent, sans doute, l'idée des corsets adoptés ensuite par toutes les femmes de Rome, et qu'elles décoraient de toutes les parures que le luxe et l'envie de plaire pouvaient imaginer. Nous ne savons pas jusqu'à quel point ces corsets devaient être nuisibles à la santé; il est probable que le désir de paraître plus minces devait engager les femmes replettes à les serrer avec force, comme elles le font encore aujourd'hui; mais elles n'avaient point imaginé d'y mettre des baleines, et conséquemment leurs corsets devaient être moins inflexibles que ceux des élégantes des siècles modernes.

Dans l'Inde, beaucoup de femmes, et particulièrement les Bayadères, font usage d'un corset à la fois élégant et commode, dont l'objet spécial est de conserver à la gorge sa forme sphérique et son élasticité. Chaque globe est renfermé dans un étui fait d'une étoffe qui a été tissue avec une écorce très-

fine, d'un arbre qui croît dans l'île de Madagascar. Ces étuis, auxquels on a donné la forme des appas qu'ils doivent renfermer, sont d'une couleur analogue à la peau des femmes qui se les appliquent : l'étoffe en est si élastique et si fine, que l'œil trompé croit découvrir une gorge nue ; il en aperçoit les mouvemens qui ont lieu simultanément avec la respiration, et qui attestent la fermeté et la cohésion de ces organes si susceptibles de se ramollir. Le toucher, même le plus subtil, ne saurait reconnaître l'enveloppe d'avec la partie qu'elle lui soustrait, pour l'empêcher de se flétrir prématurément. Cette précaution est si favorable à cette fin, que les Bayadères conservent la beauté de leur gorge jusqu'à un âge très-avancé, c'est-à-dire au delà de leur trentième année ; car, c'est réellement dans ces climats qu'il est juste de dire des femmes qu'elles ne sont plus jeunes à trente ans. Aussi les Bayadères ne quittent-elles jamais leur corset ; elles le gardent dans leur lit ; et ces séduisantes prêtresses de la volupté ne s'en dépouillent que très-rarement, et avec la plus vive répugnance, pour l'amant le plus chéri et le plus favorisé, dans ces instans où une femme éprise n'a rien à refuser à celui qui règne sur son cœur. Le corset des Bayadères se noue par derrière, et ne cause aucune gêne à celles qui le portent. Les historiens qui ont publié qu'elles se couvraient la gorge avec un étui d'ivoire, ont écrit sur des mémoires infidèles. M. de Jouy, si avantageusement connu dans la littérature, a recueilli, pendant un long séjour fait dans l'Inde, les détails que nous venons de rapporter ; c'est lui qui a bien voulu nous les communiquer ; nous tenons aussi de cet écrivain que les Bayadères, lorsqu'elles se parent, enrichissent l'étoffe qui couvre leur gorge des ornemens les plus rares et les plus brillans ; les perles, les rubis et les diamans les plus précieux y sont semés avec autant de goût que de profusion.

Le corset indien ne convient ni au costume européen, ni à nos mœurs ; et, comme ceux dont l'usage est adopté par la mode ont des inconvéniens graves, nous proposons aux dames de leur substituer une ceinture élastique, placée de manière à écarter les épaules plus ou moins fortement, selon la propension qu'auraient les femmes, et les jeunes personnes surtout, de laisser aller leur corps en avant. Il faudrait n'employer les corsets que comme des moyens orthopédiques, prescrits par les gens de l'art, et confiés, quant à leur exécution, à d'habiles mécaniciens. Cependant, comme nos conseils ne seront pas généralement adoptés, et que la plupart de nos dames veulent avoir une taille et svelte et mince, malgré l'embonpoint et le développement que le ventre acquiert par l'âge et à la suite des gestations multipliées ; puisqu'elles veulent montrer, en

dépit des ravages du temps, une gorge relevée, élastique, dont les hémisphères soient bien distincts, il leur faut des corsets! Mais qu'elles en portent au moins qui n'aient aucun des inconvéniens graves attachés aux corsets baleinés, aux corsets dont les bretelles meurtrissent les aisselles, les froissent jusqu'à altérer la couleur et la qualité de la peau, qui devient brune et rugueuse, qui s'écorche et s'ulcère quelquefois; et qui, en comprimant les clavicules, y font naître des endurcissemens glanduleux qu'il faut ensuite extirper. Les corsets que construit aujourd'hui le sieur Delacroix, habile mécanicien, qui a obtenu le suffrage des médecins, pour la perfection avec laquelle il travaille, méritent d'être indiqués au beau sexe. Ces corsets, d'une étoffe de toile appropriée, sont élastiques, fermes et légers à la fois; ils sont parfaitement adaptés aux contours de la poitrine et du ventre, qu'ils soutiennent et empêchent de se déformer; ils ont l'avantage d'écarter les épaules, de relever la gorge sans la comprimer, d'en séparer les hémisphères, d'en faire briller les formes élégantes, d'en diminuer l'énormité, de faire valoir, de renfler celles qui pèchent par un excès contraire. Dans le cas d'une extrême petitesse de la gorge, l'habile artiste est parvenu à la simuler, avec la plus extrême fidélité, par un mécanisme adapté au corset, et qui trompe le toucher aussi bien que l'œil. Voici l'idée générale qu'on peut se faire des corsets, dont nous empruntons la description à M. le docteur Fizeau : 1°. le devant du corset est monté avec des ressorts élastiques, plus étendus et plus mobiles à la partie inférieure, pour s'accommoder à la plus grande mobilité des côtes en cet endroit; 2°. la partie postérieure des épaulettes est aussi montée avec des ressorts élastiques, pour ne pas gêner les mouvemens de l'épaule et du bras; 3°. des goussets élastiques placés sur les parties latérales et postérieures du tronc, embrassent la saillie des hanches, et se terminent par des jonctions circulaires qui retiennent le corset en bas, et l'empêchent de remonter; ces jonctions ont encore l'avantage de prévenir les inconvéniens attachés aux jonctions circulaires, qui gênent toujours plus ou moins la circulation dans les extrémités inférieures, et disposent aux varices; 4°. dans les cas où une épaule, manifestement plus basse que l'autre, a besoin d'être soutenue et élevée graduellement, le sieur Delacroix adapte avec avantage à ces corsets une petite mécanique également simple et ingénieuse; cette machine se compose principalement d'une tige mobile à crémaillère, qui engrène dans les dents d'un pignon ou petite roue qu'on fait mouvoir au moyen d'une clef placée dans un trou carré pratiqué au centre de la roue; la tige se termine en haut par un croissant matelassé qui embrasse et

soutient le bras et l'épaule, qu'on peut ainsi élever ou abaisser à volonté, suivant le sens dans lequel on fait tourner la roue. L'addition de cette machine n'augmente point le volume des corsets, et ne cause pas la plus légère incommodité. Le sieur Delacroix, à qui l'orthopédie doit une foule d'applications ingénieuses de son art, varie la forme de ses corsets selon les circonstances, et les adapte aux difformités qu'ils sont destinés à combattre, ou à prévenir, lorsqu'il en est temps encore. Nous nous proposons, dans l'article *orthopédie*, de faire mieux connaître toutes les inventions qui sont dues à cet excellent mécanicien.

Depuis que les femmes ne portent plus de corsets baleinés, elles y ajoutent une lame de baleine, le plus souvent d'acier, qu'on nomme busc, et qu'on introduit dans une coulisse qui partage le corset en deux, de telle sorte que l'une des extrémités de ce busc sépare, en les froissant, les deux hémisphères de la gorge. Ce busc, large de deux ou trois travers de doigts, est appliqué sur la poitrine, l'estomac et tout le reste de l'abdomen, jusqu'au pubis. Cet instrument, qui a fort mauvaise grâce, a l'inconvénient d'exercer une compression inégale et, par conséquent, incommode. Le sieur Delacroix l'a banni de ses corsets, et y supplée par la manière ingénieuse dont il construit ceux-ci, qu'il adapte parfaitement aux parties qu'ils doivent contenir. Ceux qu'il fait pour les jeunes personnes ou pour les femmes qui n'ont point un gros ventre, ni une gorge qu'il faille diminuer ou augmenter par le secours de l'art, sont d'une extrême simplicité; ils soutiennent uniquement la taille et les seins.

Beaucoup de femmes non contentes des avantages qu'elles retirent des corsets élastiques, veulent encore qu'ils servent à les faire paraître minces, malgré leur embonpoint; à cet effet, elles se font lacer avec tant de force, qu'effectivement leur taille diminue d'une manière sensible, au risque de demeurer roides comme des statues, et qu'ainsi cruellement ficelées, elles courent à chaque instant le danger d'étouffer. Ce sont surtout les femmes obligées de paraître en public qui ont recours à cette espèce de torture. On en voit qui, à force d'être serrées, se trouvent mal au milieu de leurs exercices; quelquefois, c'est là le plus fâcheux pour leur amour propre, les efforts qu'elles font afin de respirer, permettent à leurs seins de s'échapper des cruelles entraves où ils étaient retenus. Si elles savaient combien cette pratique est vicieuse pour leur santé, et combien elle leur donne mauvaise grâce et les fait paraître ridicules, elles consentiraient à paraître un peu plus grasses, et se borneraient à se vêtir d'un corset élastique qui soutiendrait suffisamment leur taille et releverait leurs appas.

*Corset de Brasdor, pour la fracture de la clavicule.* C'est

une espèce de corset composé de deux pièces destinées à être appliquées sur les omoplates, et qui sont unies à des épaulettes. Chacune de ces pièces est faite d'une forte toile garnie d'une peau de mouton. Le bord par lequel elles se rencontrent est percé de plusieurs œillets pour qu'on puisse lacer ce corset; les épaulettes sont de peau passée, et garnies de même en peau de mouton; elles sont fortifiées en dessus par une courroie. (Voyez *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. v, in-4°., p. 585, où ce bandage est gravé; il est abandonné depuis longtemps). *Voyez* CLAVICULE.

Un chirurgien militaire, M. Gama, vient d'imaginer un nouveau corset pour réduire la fracture de la clavicule. M. le docteur Chappe, chirurgien en chef des armées, qui en a vu l'application, m'a assuré que ce corset est fort ingénieux et qu'il remplit fort bien son objet. Je regrette d'être réduit à ne pouvoir qu'indiquer cet appareil, dont je n'ai pu me procurer une description exacte. (FOURNIER)

PLATNER (Jean Zacharie), *De thoracibus*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1735.
OELSNER (Théophile), *Vom schædlichen Misbrauche der Schnuerbrueste und Planchetten*; c'est-à-dire, Des inconvénieus qui résultent de l'abus des corsets et des buscs. in-8°. Breslau, 1754.
BONNAUD, Dégradation de l'espèce humaine, par l'usage des corps de baleine. in-12. Paris, 1770. — Trad. en allemand; in-8°. Leipsic, 1773.
L'auteur fait un tableau effrayant, et trop réel, des maux produits par les corps baleinés. Ces cuirasses gênent la respiration, déterminent l'afflux du sang vers la tête, causent des hernies et de graves infirmités. L'Allemand Reisser, qui, à la même époque, publia un *Avis important au sexe*, regarde, en sa qualité de tailleur, les corsets comme très-utiles, pourvu toutefois qu'ils soient confectionnés d'après sa méthode.
GOLDHAGEN (Jean Frédéric Théophile), *De vi thoracum in feminæ corpus*, *formam*, *partum*, *et lactationem*, *Diss.* in-8°. *Halæ*, 1787.
SOEMMERRING (Samuel Thomas), *Ueber die Schædlichkeit der Schnuerbrueste*; c'est-à-dire, Sur les inconvéniens des corsets.
Ce Mémoire, joint à celui d'un anonyme sur le même objet, a été publié par Salzmann, in-8°. Leipsic, 1788: Sœmmerring en a donné une édition considérablement augmentée; in-8°. fig. Berlin, 1793. (F. P. C.)

CORTICAL, adj., *corticalis*, qui a du rapport avec l'écorce, de *cortex*, écorce. On nomme corticale la substance extérieure ou cendrée du cerveau et du cervelet (*Voyez* CERVEAU). On donne aussi ce nom à la substance extérieure des reins, qui est d'un rouge plus foncé que la substance intérieure de ces organes. *Voyez* REIN. (MARJOLIN)

CORYBANTIASME, s. m., *corybantiasmus*. Ce mot tire son origine des Corybantes, prêtres de Cybèle, qui passaient pour avoir la faculté de frapper de frénésie par leurs sortiléges. Les malades affectés de corybantiasme étaient privés de sommeil, ou ne dormaient que les yeux ouverts; soit dans la veille, soit dans le sommeil, des fantômes se présentaient continuel-

lement devant eux; ils éprouvaient des tintemens et des sifflemens dans les oreilles. Toujours en mouvement, ils étaient frappés d'une sorte de frénésie, à peu près semblable à celle dont a parlé, dans les temps modernes, G. Horatien, et qu'il a confondue avec la *chorée* ou *danse de Saint-Guy*.

(GEOFFROY)

CORYMBIFÈRES, s. f. pl. (famille des), *corymbiferæ*. Nous avons établi, en parlant des cyuarocéphales qui précèdent dans l'ordre naturel les corymbifères, que le principe amer uni au mucilage dans des proportions extrêmement variées à la vérité, modifiait cette famille eu diverses propriétés médicales et alimentaires : ici l'amertume étant combinée à un principe résineux, les propriétés sont en général plus prononcées; et les différences que nous allons remarquer dans l'action des corymbifères, doivent être rapportées aux proportions diverses du principe résineux existant en elles. Si par des causes facilement explicables, et que cependant il serait, sinon hors de propos, au moins trop long de détailler ici, le *tussilage*, la *camomille*, l'*inula*, la *verge d'or*, la *matricaire* ne sont que légèrement toniques, stomachiques et fébrifuges, c'est que la qualité du sol où ces plantes ont végété, l'intensité de la lumière, l'action peu prononcée du calorique, l'abondance des eaux plus ou moins malsaines, et tant d'autres circonstances naturelles ou accidentelles, ont contrarié la formation de la résine; qu'il n'aura pu se former que peu de cette matière qui aura été remplacée par un mucilage astringent comme dans les chicoracées, ou par un principe amer comme dans les cynarocéphales; si, dis-je, les choses se passant ainsi, et que les corymbifères dégradées à l'état de chicoracées et de chardons, au lieu de résine odorante, contiennent les principes propres à ces plantes, elles en ont les propriétés seulement; mais si elles ont été cueillies sous un ciel prospère, et que la résine s'y soit formée dans les proportions nécessaires, les mêmes plantes retrouvent toutes leurs vertus, et sont stimulantes à un haut degré. La *santoline* et la *tanaisie* seront anthelmintiques, les *achillées* et les *matricaires* emménagogues, ainsi que l'armoise; le *ptarmica* et l'*arnica* seront sternutatoires; le *spilanthus*, le *sigesbeckia orientalis*, l'*anthemis pyrethrum*, le *coreopsis bidens* et le *bidens tripartita* exciteront une salivation abondante. Que, pour nous servir de l'expression de M. Decandolle, ce principe résineux moins oxigéné, soit à l'état d'huile volatile, les plantes qui le recéleront, réunissant l'amertume au principe aromatique, seront antispasmodiques, comme dans les *achillées*, les *camomilles*, les *armoises*, les *tanaisies*, les *eupatoires*.

Les corymbifères fournissent quelques plantes alimentaires;

on y trouve les *helianthus*, et notamment l'*helianthus tuberosus* ou topinambour, dont la racine est alimentaire; cette racine renferme un principe résineux peu examiné encore, mais qui lui donne des propriétés toutes particulières pour la nourriture des moutons surtout, qu'elles conservent exempts de maladies plus qu'aucune autre plante. Enfin, c'est la seule racine volumineuse (abondante à la manière des pommes de terre), qui puisse rester en terre tout l'hiver sans geler, et assurer ainsi un aliment frais et sain à l'homme et aux animaux pendant et après la rude saisou.

Les graines des corymbifères sont toutes plus ou moins huileuses; celles d'armoise et de tanaisie sont vermifuges; celles de l'*helianthus annuus*, ou tournesol commun, nourrissent les oiseaux domestiques et sont employées à faire de l'huile. (TOLLARD aîné)

CORYZA, s. m., mot purement grec, κόρυζα, qui signifie pesanteur de tête, *gravedo* des Latins, *catarrhe nasal* des Français, et vulgairement, *enchifrenement, rhume du cerveau*. Cette dernière dénomination triviale vient de ce que les anciens, croyant à l'existence d'une communication immédiate entre les fosses nasales et la boîte crânienne, étaient persuadés que l'humeur pituiteuse rendue par les narines, se formait dans le cerveau même; erreur qui a subsisté jusqu'à la fin du dix-septième siècle. Le coryza est une affection catarrhale de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales.

Les causes de cette maladie sont toutes celles qui donnent naissance aux catarrhes en général; telles sont les vicissitudes atmosphériques, le passage subit de la sécheresse à l'humidité, l'impression vive d'une température froide, l'exposition brusque à un air frais lorsqu'on est en sueur, par conséquent la suppression de cette dernière, ainsi que de la transpiration. Elle peut aussi devoir son origine à la disparition d'un exanthème, à la rétrocession de quelque flux habituel, à l'inspiration de vapeurs irritantes, ammoniacales. On observe que, dans nos climats, elle se développe périodiquement à certaines époques de l'année, et qu'elle domine spécialement en hiver. On observe aussi qu'elle attaque les enfans, les femmes, les tempéramens lymphatiques, les personnes affaiblies par des maladies antérieures ou par un régime relâchant, plutôt que les adultes, les hommes robustes, les individus sanguins. Quoiqu'il en soit, elle est toujours le résultat d'une vive excitation, et de l'inflammation de la membrane muqueuse des narines.

Voici les symptômes qui caractérisent le coryza. En général, il s'annonce par des éternuemens plus ou moins fréquens; quelquefois aussi il est précédé d'un frisson universel: l'intérieur des narines est le siége d'une chaleur, d'une sécheresse

et d'une rougeur plus ou moins intense ; la tunique membraneuse qui tapisse ces cavités, se tuméfie au point de les boucher en totalité ou en partie, et d'empêcher l'air d'y passer librement ; ce qui suspend les fonctions de l'odorat, force le malade à respirer par la bouche, et change le son de la voix qui, de claire qu'elle était, devient obtuse, enrouée, nasillarde ; de là aussi un sentiment de pesanteur, et une douleur sourde, pongitive ou pulsative, soit dans toute la tête, soit à la région frontale ou temporale, phénomènes souvent accompagnés de bourdonnemeut, de tintement dans les oreilles. Les narines, d'abord sèches, deviennent bientôt le siége d'une sécrétion insolite et de l'écoulement abondant d'un fluide incolore, tenu, âcre, salé, lequel, au bout de plusieurs jours, prend insensiblement un caractère plus consistant, plus opaque, plus doux, une odeur particulière, une couleur blanchâtre ou d'un jaune verdâtre, et souvent même une apparence puriforme. L'éternuement se renouvelle plus ou moins fréquemment durant le cours de la maladie, et s'accompagne de larmoiement. Tantôt il y a une fièvre légère, presque imperceptible ; dans la plupart des cas, le pouls n'éprouve aucun dérangement ; mais toujours cette maladie, malgré sa bénignité, apporte dans les facultés de l'esprit une sorte d'engourdissement qui prive pour quelques jours la pensée de sa vivacité ordinaire, comme l'éprouvent souvent les hommes de cabinet.

La terminaison la plus ordinaire du coryza se fait par résolution, soit d'une manière insensible et progressive, soit par l'apparition de quelque phénomène critique, comme, par exemple, une urine sédimenteuse, une sueur abondante : on voit alors diminuer peu à peu l'écoulement du mucus, jusqu'à ce qu'il revienne à sa quantité naturelle, et qu'il reprenne son caractère primitif, ce qui a lieu ordinairement dans l'intervalle de quelques jours à deux ou trois semaines. Quelquefois néanmoins, cette maladie se prolonge, devient chronique, opiniâtre, constitutionnelle, particulièrement chez les personnes très-âgées : *Raucedines, et gravedines, in valdè senibus non coquuntur.* Hipp. *aphor.* 40, *sect.* II. Elle est susceptible aussi de revenir périodiquement. Mais qu'elle puisse dégénérer en ozène et en carie des os et des cartilages du nez, comme le prétendent quelques auteurs, c'est ce qui paraît peu probable, à moins qu'il n'y ait une complication de cachexie vénérienne ; c'est alors cette dernière seule qu'il faut accuser de tous les ravages qu'on observe dans ces circonstances.

Le catarrhe des narines peut sans doute coïncider avec une foule de maladies ; mais il se complique le plus souvent avec celui du poumon, et rien n'est plus commun que de voir cette association intime, que favorise si bien la continuité de la

membrane pituitaire avec celle qui revêt l'intérieur des voies aériennes.

Le coryza étant une affection en général légère, de courte durée et purement locale, se dissipe communément par les seules forces de la nature, ou du moins à l'aide d'un traitement extrêmement simple, et qui consiste d'abord à soustraire le malade à l'influence de la cause morbifique, ensuite à le tenir chaudement, à diriger fréquemment vers les fosses nasales la vapeur de l'eau bouillante ou d'une décoction émolliente; et, dans les cas de symptômes plus graves, de céphalalgie très-intense, etc., à prescrire des pédiluves salés et sinapisés, des clystères relâchans, des boissons délayantes, mucilagineuses, nitrées ou légèrement diaphorétiques, un exercice modéré, des frictions sur les membres, etc. On a même vu des coryzas périodiques opiniâtres ne céder qu'à l'administration du quinquina. (RENAULDIN)

DORMER (Auguste Michaël), *Casus laborantis coryzâ.* in-4°. *Ienæ*, 1673.
CAMERARIUS (Elias Robert), *Dissertationes duæ de coryzâ siccâ.* in-4°. *Tubingæ*, 1688, 1689.
BERGER, *Dissertatio de odoratu ejusque præcipuis læsionibus, coryzâ, polypo, et ozænâ.* in-4°. *Vitteb.* 1695.
SCHAPER, *De coryzâ.* in-4°. *Rostochii*, 1711.
LEMONNIER (Charles), Dissertation sur le coryza. in-8°. Paris, 1803.

COSMÉTIQUE, adj., pris substantivement, *cosmeticus*, dérivé de *κοσμειν*, orner; préparation qui a pour objet la conservation de la beauté.

On attribue à Ovide un poëme intitulé *De medicamine faciei*, dans lequel on trouve tous les moyens d'embellir la peau, de conserver la fraîcheur du teint, de teindre les cheveux, de blanchir les dents. Il est douteux que cet ouvrage soit de l'auteur des Métamorphoses. On cite deux autres Traités fort anciens sur la *cosmétique*, l'un de Criton, d'Athènes, faisant suite à une espèce de pharmacopée qu'il publia vers l'an 350 de Rome, et que Galien cite souvent avec éloge; l'autre est de Cléopâtre, qui, comme reine et belle, ne pouvait pas, en écrivant sur la médecine, oublier la pharmacie du boudoir. Héraclide, de Tarente, parle aussi des cosmétiques dans ses ouvrages : mais les auteurs qui traitent le plus au long cette matière, sont les pharmacologistes arabes, persans et indiens.

Comme rien ne flatte plus la vanité que l'art de conserver ou d'augmenter les agrémens extérieurs, les charlatans se sont surtout appliqués à multiplier les cosmétiques. On ferait un volume considérable si on voulait réunir toutes les recettes de fard, d'eaux composées, de pommades pour le teint, pour les cheveux, pour les lèvres, de pâtes et d'émulsions, de

baumes, de poudres, d'opiats, d'elixirs, que l'on a publiés. La plupart sont sans effet; quelques-unes de ces préparations sont dangereuses.

Il est des altérations de la peau auxquelles on peut remédier, mais il en est que l'art ne peut réparer. On ne saurait, par exemple, effacer les rides de l'âge, et cependant on a attribué cette propriété à plusieurs cosmétiques; mais lorsque la peau a seulement perdu sa souplesse et son brillant par l'action simultanée de l'air et de la lumière, on peut lui rendre son éclat par quelques lotions douces, par quelques embrocations onctueuses. On emploie sans inconvénient les eaux distillées de roses, de plantain, de frai de grenouille, de féves, de fraises, etc., et les pommades de concombre, d'amandes douces, de cacao, de baume de la Mecque, etc. La prudence doit faire rejeter toutes celles dans lesquelles entrent des substances minérales, telles que le plomb, le bismuth, l'arsenic et le mercure. Ces compositions métalliques ont quelquefois la propriété de faire disparaître les boutons et certaines taches de la peau, mais ce n'est jamais qu'en répercutant l'humeur qui les a produites, et en déterminant des métastases funestes. On a vu des personnes affectées de ptyalisme, d'ophthalmie, de phthisie pulmonaire, après avoir fait usage de cosmétiques astringens et répercussifs.

Pour ne laisser sur cette matière aucun doute, nous allons indiquer les meilleures préparations, et celles qu'on ne doit mettre en usage que d'après l'avis du médecin.

Le plus parfait de tous les cosmétiques est l'eau pure d'une fontaine limpide. Elle suffit pour enlever sur l'épiderme les excrétions habituelles de la peau et nettoyer sa surface; mais si des circonstances particulières ont rendu la peau rugueuse et sèche, si le mauvais air, le défaut d'exercice, les veilles, l'usage du fard, l'abus des plaisirs, les digestions laborieuses, les affections morales, ont altéré le teint, il faut avoir recours à quelques moyens plus efficaces que l'eau pure. Les préparations suivantes réussissent quand la peau est simplement aride et échauffée.

Triturez dix gouttes de baume de la Mecque avec un gros de sucre; ajoutez-y un jaune d'œuf; mêlez exactement en y versant peu à peu six onces d'eau de roses distillée: passez cette émulsion balsamique à travers un blanchet. On se frotte le soir le visage avec cette composition qu'on laisse sécher sans l'essuyer. Le matin on se lave avec de l'eau pure.

Le docteur Geoffroy indique un autre cosmétique qui est fort analogue au précédent. Prenez, dit-il, partie égale d'huile d'amandes douces et de baume de la Mecque; mêlez-les avec soin dans un mortier de verre; sur trois gros de ce mé-

lange, vous verserez six onces d'alcool, et vous les laisserez digérer dans un matras en agitant de temps en temps, jusqu'à ce que vous en ayez extrait une teinture suffisante; séparez la teinture de l'huile, et mettez-en une once dans huit onces d'eau distillée de roses ou de fleurs de féves, vous aurez un cosmétique laiteux très-agréable. Ce cosmétique diffère peu de celui qu'on appelle *lait virginal*, et qui consiste à verser quelques gouttes de teinture de storax et de benjoin dans de l'eau pure, jusqu'à ce qu'elle soit blanche comme du lait : on s'en sert pour se laver le visage.

Henri III qui alliait à la bravoure du soldat français la coquetterie d'une petite maîtresse, effaçait les taches causées par le hâle, en se faisant un masque avec de la fleur de farine et du blanc d'œuf; il laissait sécher la nuit cette pâte sur son visage, et l'enlevait le matin avec de l'eau de cerfeuil.

Les dames de Copenhague font usage d'une pâte à peu près pareille; elles délayent dans de la crême fraîche une certaine quantité de farine de haricots et des quatre semences froides en poudre.

Ces deux moyens conviennent après la petite vérole, pour effacer plus promptement les rougeurs qu'ont laissées les boutons. Matthiole recommandait même de les couvrir pendant leur éruption, avec de la crême épaissie par de la terre absorbante. La fraîcheur de la crême empêchait, selon lui, la démangeaison, et la terre absorbante s'unissant au pus, le desséchait et l'empêchait de creuser la peau. Quelques praticiens conseillent, en pareil cas, de couvrir les pustules, lorsqu'elles sont parvenues à un certain point de maturité, avec des linges fins trempés dans une pommade liquide, composée d'huile d'amandes douces et d'emplâtre de Nuremberg camphré.

On peut sans inconvénient employer les préparations précédentes, mais il est certaines personnes à qui les corps gras ne conviennent pas, et dont la peau s'altère lorsque les porcs sont bouchés en partie par une pommade : il faut donc n'en faire usage qu'avec précaution.

Les savons, même celui dit *ekmelek*, ne sont utiles que pour dégrasser la peau quand l'eau ne suffit pas pour la nettoyer; mais il ne faut pas en faire un usage habituel; l'excès d'alcali qu'ils contiennent dessèche et finit par gercer la peau.

On vend à Paris plusieurs eaux pour la toilette, qu'il serait imprudent d'adopter sans en connaître la composition. Les unes ne sont que des eaux spiritueuses aromatiques, analogues à l'eau de Cologne, telles sont les eaux de *Ninon*, *d'Ispahan*, etc.; mais les autres sont des solutions mucilagineuses, ou des émulsions qui ordinairement contiennent un

peu d'acétate de plomb, ou de muriate suroxidé de mercure, et ce n'est jamais sans danger, je le répète, que ces préparations font disparaître les rougeurs et les affections éruptives de la peau.

Les fards que les femmes mettent sur leur figure, sont de deux espèces, le blanc et le rouge.

Le blanc de fard est ordinairement composé avec de la craie de Briançon et de l'oxide de bismuth. Cette craie, ou mieux cette stéatite réduite en poudre très-fine, adhère à la peau et pénètre dans les pores qu'elle bouche. Elle a donc l'inconvénient de nuire à la transpiration : l'oxide de bismuth a celui de noircir aussitôt qu'il est en contact avec l'hydrogène sulfuré, et comme l'air en est souvent chargé, presque toutes les femmes qui mettent du blanc finissent par devenir affreuses. Il est cependant des parfumeurs qui se contentent d'incorporer un peu de blanc de baleine avec de la craie de Briançon ou du talc de Venise et qui s'abstiennent d'y ajouter du blanc de bismuth.

Le rouge est aussi de deux sortes, l'un est une couleur extraite du carthame (*Voyez* ce mot); l'autre est du cinabre ou sulfure de mercure, dit vermillon, réduit en poudre impalpable par la porphirisation. Chacune de ces couleurs est étendue avec de la craie de Briançon pour lui donner la propriété d'adhérer à la peau. Le cinabre n'est ordinairement employé que pour faire le rouge de théâtre; il produit quelquefois une salivation très-abondante, la perte des dents et une mauvaise haleine. Le rouge dit végétal se prépare de la manière suivante :

On lave parfaitement dans une eau courante une certaine quantité d'étamines de carthame; on teint du coton avec cette fleur bien lavée et qui a perdu sa couleur jaune; on enlève ensuite au coton la couleur rouge qu'il a prise en le lessivant avec du carbonate de soude, et l'on précipite cette couleur en saturant le carbonate par le moyen d'un acide végétal tel que celui du citron.

On trouve dans le commerce deux autres espèces de rouge; savoir, le *vinaigre de rouge*, c'est du carmin suspendu dans du vinaigre à l'aide d'un peu de mucilage; et le *crépon*, étamine très-fine teinte sans mordant, et assez chargée de couleur pour en laisser sur la peau quand on la frotte avec cette étoffe un peu humide.

Les pâtes pour les mains sont des cosmétiques recommandés par la propreté, et qui sont ordinairement composés avec des amandes douces ou amères, des fécules, quelquefois du miel, des baumes, des aromates, un peu de savon, des essences.

La pommade pour les lèvres est un cérat coloré par l'orcanette et aromatisé avec l'essence de roses. Lorsque le froid ou la sécheresse causent de légères gerçures aux lèvres, cette pommade leur rend la souplesse qu'elles ont perdue.

Les cosmétiques destinés à l'entretien de la bouche, sont l'esprit de cochlearia, la teinture de gayac, les élixirs odontalgiques, dans lesquels on fait entrer le girofle, la pyrètre, le romarin, la bergamotte, la muscade et le gayac; mais on doit rejeter les liqueurs acides, telles que l'eau antiscorbutique de *Desirabode*, qui n'est que de l'acide sulfurique coloré, dont l'action sur les dents ne peut qu'être funeste. Il faut aussi se méfier de ces prétendus *trésors de la bouche*, dont la composition est cachée et que l'on annonce avec une emphase suspecte. Les poudres pour les dents ne doivent être employées qu'avec ménagement (*Voyez* DENTIFRICE); les opiats usent moins l'émail (*Voyez* OPIAT), et l'on doit préférer, pour en frotter les dents, une brosse douce, aux racines de luzerne que l'on vend à cet effet.

Lorsque des poils naissent en abondance sur quelques parties du corps où la nature n'a pas l'habitude de les faire croître, on a recours à quelques préparations connues sous le nom de *dépilatoires* (*Voyez* ce mot); il en est peu de sûres, et presque toutes sont dangereuses.

Nous ne citerons pas ici toutes les poudres et les pommades destinées à la coiffure, et dont l'usage a disparu en grande partie depuis que les hommes portent les cheveux courts; mais en général ceux qui ont conservé la frisure poudrée attribuent aux graisses fines, telles que la moelle de bœuf, les graisses d'ours et d'oie, la propriété de donner aux cheveux une végétation plus active. Quelques personnes recommandent une pommade faite avec l'axonge et les feuilles de noyer.

Il est des couleurs de cheveux qui déplaisent et que l'on désire changer pour une nuance plus foncée. L'art de teindre les cheveux nous vient des Persans, qui mettent un très-grand prix à une chevelure et à une barbe noires. Ils emploient pour cela plusieurs végétaux qui contiennent du tannin, et quelques préparations ferrugineuses, où ils associent à l'indigo un peu de noir d'ivoire ou de liége brûlé. On fait usage en France de plusieurs moyens, dont quelques-uns sont innocens, et les autres offrent des inconvéniens assez graves. Quelques personnes après s'être peignées avec un peigne de plomb, font des lotions sur leurs cheveux avec du vin blanc dans lequel on a fait infuser des écorces de saule, de noyer, de grenade, de sumac, de féves, des cônes de cyprès et des grappes de lierre; les autres se graissent la tête

avec de l'huile dans laquelle ils ont fait macérer des feuilles de viorne ou bourdaine blanche; mais il est deux préparations métalliques plus en vogue et qui doivent donner quelque crainte, si on les emploie inconsidérément. La première est l'*eau d'Égypte*, ou solution aqueusé de nitrate d'argent; l'autre est un mélange de sulfure de plomb et de chaux vive, que l'on délaye dans un peu d'eau au moment de s'en servir. Ces deux cosmétiques ne doivent être employés que par une main très-exercée.

En 1756, Antoine le Camus, médecin de Paris, fit paraître un roman en quatre volumes, intitulé *Abdeker*, ou *l'Art de conserver la beauté*. Cet ouvrage renferme une grande quantité de recettes que les dames ont souvent adoptées à leur détriment. L'auteur, quoique médecin, n'a pas examiné avec assez de soin les effets des préparations qu'il conseille.

On pourrait mettre au rang des cosmétiques les bains partiels et généraux; mais il faut consulter à cet égard l'article *bain*, où ce moyen est considéré sous tous ses rapports avec la santé. (CADET DE GASSICOURT)

FOURNIER (André LE), La décoration d'humaine nature. in-12. Lyon, 1582.

WEDEL (Georges Wolfgang), *De medicamine faciei*, *Progr.* in-4°. *Ienæ*, 1695. (Joint à la Dissertation *De aromaticorum naturâ*, *usu et abusu*).

— *De cosmeticis in sacris*, *Progr.* in-4°. *Ienæ*, 1716. (Se trouve uni à la Dissertation de Jean Adolphe Wedel, *De principiis chimicorum*).

TEILLER (Daniel Guillaume), *De veterum cosmeticis*, *Diss.* in-4°. *Vittebergæ*, 1751.

Le savant auteur a inséré cette Dissertation dans le premier volume de ses Opuscules.

CAMUS (Antoine LE), Abdeker, ou l'Art de conserver la beauté. 4 vol. in-12. Paris, 1754-1756.

Cette production légère, qui vraisemblablement n'a pas coûté grande peine à l'Auteur, a infiniment plus contribué à sa réputation que ses ouvrages de médecine, qui ont exigé beaucoup de temps, de recherches et de travail. L'écrivain du peuple doit nécessairement avoir plus de lecteurs que celui qui consacre ses veilles à agrandir le domaine des sciences.

BERGEN (Charles Auguste de), *Cosmeticæ in artis formam redactæ Specimen* I et II. in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1755.

REINHARD (Chrétien Tobie Ephraïm) *Satyrisch-moralische Abhandlung von den Krankheiten*, etc. c'est-à-dire, Traité satyrico-moral des maladies qui résultent de la toilette des femmes. 2 vol. in-8°. Glogau, 1756.

BENDER (Philippe Henri), *De cosmeticis*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1764.

Cet opuscule a été réimprimé dans le troisième volume de la Collection de Wittwer.

HARTMANN (Pierre Emmanuel), *De cosmeticis nervis inimicis*, *Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1787.

KLETTEN (Georges Ernest), *Versuch einer geschichte des Verschœnerungstriebes im weiblichen Geschlechte*, etc. c'est-à-dire, Esquisse historique de la toilette des femmes, avec une instruction sur les moyens de conserver et d'augmenter la beauté sans le secours du fard. 2 vol. in-8°. Gotha, 1792.

J'ai rendu le sens du titre, dont la traduction littérale eût été ridicule;

*Essai d'une histoire du penchant à s'embellir chez les femmes*, etc. L'auteur ne s'est pas renfermé dans de justes bornes. Les règles qu'il prescrit sont par fois vagues et insignifiantes; son style n'a ni la pureté ni l'agrément que comportait le sujet.

WEIKARD (Melchior Adam), *Toilettenlectuere fuer Damen und Herren*, etc. c'est-à-dire, Lectures de toilette pour les dames et les messieurs, relativement à leur santé; 2 parties, in-8°. Hambourg, 1797.

TROMMSDORFF (Jean Barthélemi), *Kallopistria, oder die Kunst der Toilette*, etc. c'est-à-dire, Callopistrie, ou l'art de la toilette, dans lequel on enseigne la préparation des cosmétiques innocens, des parfums, des poudres, des pommades, des fards, des pâtes, des bains aromatiques, enfin de tous les moyens propres à augmenter, à conserver, ou à rétablir la beauté. in-8°. Erfort, 1804.

FLITTNER (Chrétien Godefroi), et Charles Georges Neumann, *Kosmetik, oder Kunst die Ausbildung des menschlichen Kœrpers*, etc. c'est-à-dire, Cosmétique, ou l'art d'entretenir la propreté et la parure du corps, de le conserver en bon état, et d'en corriger les difformités; première partie, in-8. Berlin, 1806.

(F. P. C.)

COSTAL, adj. *costalis*, qui appartient aux côtes; les cartilages costaux, les vertèbres costales, *etc.* (MARJOLIN)

COSTO-ABDOMINAL, adj., *costo-abdominalis*, qui s'étend des côtes au raphé abdominal, vulgairement appelé ligne blanche; *muscle costo-abdominal*, ou grand oblique du bas-ventre. *Voyez* OBLIQUE. (SAVARY)

COSTO-CLAVICULAIRE, adj., *costo-clavicularis*, qui appartient aux côtes et à la clavicule, *muscle costo-claviculaire*, ou sousclavier. *Voyez* SOUSCLAVIER. (SAVARY)

COSTO-CORACOÏDIEN, adj., *costo-coracoïdæus*, qui s'étend des côtes à l'apophyse coracoïde, *muscle costo-coracoïdien*, petit dentelé, *ou* petit pectoral. *Voyez* PECTORAL. (SAVARY)

COSTO-SCAPULAIRE, adj., *costo-scapularis*, qui appartient aux côtes et à l'omoplate, ou *scapulum; muscle costo-scapulaire*, ou grand dentelé. *Voyez* DENTELÉ. (SAVARY)

COSTO-THORACIQUE, adj., *costo-thoracicus*, qui appartient aux côtes et à la paroi antérieure du thorax; *artères et veines costo-thoraciques*, ou thoraciques inférieures. *Voyez* THORACIQUE. (SAVARY)

COSTO-TRACHÉLIEN, adj., *costo-trachelianus*, qui appartient aux côtes et aux apophyses trachéliennes (transverses) des vertèbres du cou; *muscle costo-trachélien*, répondant à la fois aux scalènes antérieur et postérieur. *Voyez* SCALÈNE. (SAVARY)

COSTUS, s. m., *costus arabicus*, monandrie monogynie, L.; famille des balisiers, J.; arbrisseau connu en Chine sous le nom de *chiaufou*.

Le costus ressemble beaucoup au sureau; il croît dans les

deux Indes, mais c'est particulièrement de l'Arabie qu'on nous apporte sa racine. Elle est pesante, compacte, grosse comme le doigt, longue de quelques pouces, d'un gris cendré au dehors, rougeâtre au dedans, d'une saveur aromatique un peu amère; son odeur approche de celle de l'iris.

Le costus est stimulant, carminatif, emménagogue. On le fait entrer dans la composition du *philonium romanum*, de la thériaque, du mithridate, etc. On le prescrit quelquefois à la dose d'un demi-gros en poudre, ou d'une demi-once en infusion dans une livre d'eau. Ses vertus ne sont pas très-énergiques, et c'est un médicament peu employé.

(CADET DE GASSICOURT)

COTE, s. f., *costa* des Latins. On donne ce nom aux arcs osseux qui concourent à former les parties latérales de la poitrine.

Les organes renfermés dans la cavité de la poitrine, tout à la fois d'un tissu facile à être altéré par l'action des causes extérieures, essentiels à la vie, et remplissant des fonctions qui ne peuvent s'exécuter sans une alternative de développement et de resserrement de leurs tissus, devaient être protégés par des parties, qui, capables de résister aux actions extérieures, eussent en même temps toute la mobilité que nécessitaient les importantes fonctions auxquelles ces organes sont destinés; aussi la nature, toujours admirable dans ses productions, toujours simple dans ses moyens, a-t-elle rempli ce double objet en formant les parois de la poitrine de parties osseuses, légères, flexibles, mobiles, et en donnant à ces parties la forme la plus propre à résister aux efforts des puissances extérieures.

Considérées sous ce dernier rapport, les côtes peuvent être regardées comme une suite de petites voûtes qui, quoique isolées entre elles par les petits espaces que les muscles intercostaux remplissent, offrent néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, une résistance commune aux corps extérieurs qui agissent sur les parois du thorax. Cette résistance, comme on le conçoit facilement, est d'autant plus grande que le corps extérieur venant frapper la poitrine par une surface plus large, porte à la fois sur un plus grand nombre de côtes.

Les côtes sont ordinairement au nombre de douze de chaque côté de la poitrine; quoique ce nombre varie peu, il est cependant quelques individus qui n'en ont que onze, et d'autres qui en ont treize; mais ces exceptions sont extrêmement rares.

On distingue les côtes en vraies ou vertébro-sternales, et en fausses ou vertébrales. Les premières s'étendent jusqu'au sternum auquel elles s'articulent par l'intermède d'un cartilage

qui fait suite à chaque côte et qui affecte la même forme. Les secondes sont appelées fausses, parce que leurs cartilages, au lieu de s'étendre jusqu'au sternum, s'unissent les uns aux autres par les extrémités de leurs bords, ou, comme les deux dernières, sont isolées, et flottent, en quelque sorte, entre les muscles de l'abdomen. Les côtes vraies sont au nombre de sept : on les distingue par les noms numériques de première, seconde, troisième, quatrième, etc., en comptant de haut en bas. Les fausses côtes, au nombre de cinq, sont également distinguées par les noms numériques, en commençant à compter dans le même sens. Les deux dernières côtes ont aussi été appelées côtes flottantes. Les côtes sont situées obliquement l'une audessous de l'autre sans se toucher, de manière qu'il reste entre elles des espaces, qu'on nomme intercostaux. La longueur de ces espaces est relative à celle des côtes; leur largeur est plus considérable antérieurement que postérieurement, et surtout entre les côtes supérieures. Ces arcs osseux s'articulent en arrière avec la colonne vertébrale; elles font, avec cette colonne, un angle obtus supérieurement, et aigu inférieurement : c'est de cette disposition que résulte leur obliquité.

La longueur des côtes n'est pas la même pour toutes; elle va en augmentant depuis la première, qui est très-courte, jusqu'à la huitième inclusivement; elle diminue ensuite jusqu'à la douzième, qui est la plus courte de toutes. Cette différence dans la longueur des côtes et leur mode d'union, soit avec le sternum pour les côtes vraies, soit entre elles pour les fausses côtes, détermine la forme conique que la poitrine affecte.

La forme et la courbure des côtes ne sont point régulières; étroites et presque arrondies dans leur cinquième postérieur, elles sont plus larges et plus aplaties dans le reste de leur longueur : recourbées d'arrière en avant et de dehors en dedans; elles sont en même temps contournées en bas et en dedans. Cette courbure, qui est d'abord très-grande en arrière, diminue vers la partie moyenne de la côte, et augmente vers sa partie antérieure.

On distingue aux côtes deux faces et deux bords; la face externe présente en arrière une surface longue d'environ un pouce, un peu concave, inégale, à laquelle on a donné le nom de *col* des côtes; plus en dehors que cette surface, une éminence raboteuse, qui porte le nom de *tubérosité*; et à quelque distance de cette tubérosité, on voit une ligne saillante, qu'on appelle *angle* des côtes : cet angle est plus près de la tubérosité dans les côtes supérieures que dans les côtes inférieures. La face interne ne présente rien de remarquable, si ce n'est en arrière et près du bord inférieur, où l'on voit une

gouttière creusée dans l'épaisseur de l'os. Cette gouttière, qui commence en arrière vers la tubérosité, et finit en avant à la réunion des trois quarts postérieurs de la côte avec le quart antérieur, est destinée à recevoir les vaisseaux intercostaux et la branche antérieure des nerfs dorsaux.

Les bords supérieur et inférieur n'offrent rien de particulier; ils donnent attache aux muscles intercostaux.

L'extrémité postérieure des côtes a reçu le nom de *tête;* elle présente deux facettes articulaires : c'est par cette partie que les côtes s'articulent avec le corps des vertèbres; l'extrémité antérieure est creusée pour recevoir le cartilage qui les termine antérieurement.

La première côte, la seconde, la onzième et la douzième offrent quelques particularités, qui leur ont valu, de la part des anatomistes, une description spéciale. La première est courbée de dehors en dedans suivant sa largeur, et placée presque transversalement, de sorte que de ses faces, l'une est supérieure et l'autre inférieure. La face supérieure offre deux enfoncemens, séparés par une petite éminence à laquelle s'attache le muscle scalène. Ces deux enfoncemens correspondent à l'artère et à la veine sousclavière. La face inférieure n'offre point la gouttière dont il a été parlé. La tubérosité se remarque sur le bord externe, et l'angle de cette côte manque. L'extrémité postérieure est peu volumineuse, et n'offre qu'une seule facette articulaire. La seconde côte ressemble beaucoup à la première pour la disposition de ses surfaces; sa tubérosité est peu marquée, l'angle y existe à peine; la gouttière ne règne à sa surface interne que postérieurement dans une petite étendue; et son extrémité postérieure, quoique moins volumineuse, est néanmoins anguleuse comme celle des autres côtes.

La onzième côte n'a point de tubérosité; son angle est peu marqué, et est très-éloigné de l'extrémité postérieure, qui ne présente qu'une seule facette articulaire : on ne remarque ordinairement aucune trace de gouttière sur la surface interne de cette côte.

La douzième côte n'a ni angle, ni tubérosité, ni gouttière, et son extrémité postérieure ne présente aussi qu'une seule facette articulaire.

Les côtes sont composées de substance compacte à leur partie moyenne, et de substance spongieuse à leurs extrémités; elles se développent par une ligne d'ossification, qui, dans les enfans nouveau-nés, occupe toute la longueur de la côte; mais par la suite il se forme, à leur extrémité postérieure, une couche osseuse, mince, qui se réunit bientôt avec le reste de l'os.

Les cartilages, qui, comme nous l'avons dit, font suite à chaque côte, et affectent la même forme et la même direction, sont blancs, souples et très-élastiques dans les jeunes sujets : avec l'âge, ils deviennent un peu jaunâtres, plus fermes et cassans; et dans la vieillesse ils s'ossifient, souvent en partie, et quelquefois en totalité : c'est ordinairement le cartilage de la première côte qui s'ossifie le premier.

*Articulation des côtes avec la colonne vertébrale.* Cette articulation est à la fois un ginglyme angulaire et une arthrodie, parce que les côtes s'articulent à la fois avec le corps des vertèbres par leur extrémité ou tête, et avec les apophyses transverses par leur tubérosité. Toutes ces parties articulaires sont enduites de cartilage. Chaque portion de la cavité, qui est creusée sur le corps des vertèbres pour recevoir la tête des côtes, est enduite de cartilage séparément, de sorte que la partie moyenne de la cavité n'est purement formée que par le fibro-cartilage intervertébral; il n'y a d'exception que pour la première, la onzième et la douzième côte, qui, comme nous l'avons déjà dit, ne s'articulent qu'avec le corps d'une seule vertèbre. Ces côtes sont aussi les seules dont l'extrémité postérieure ne présente pas deux facettes articulaires séparées par une sorte d'angle qui, dans l'articulation des autres côtes, correspond au ligament intervertébral.

Les moyens d'union qui servent à consolider la double articulation des côtes avec les vertèbres, sont, pour l'articulation de la tête de la côte avec le corps des vertèbres, une capsule qui entoure l'articulation; un ligament appelé *rayonné*, qui s'attache, par son extrémité externe, à la partie antérieure de l'extrémité de la côte d'où il se porte en dedans au corps des vertèbres, où ses fibres, qui vont en divergeant, se fixent tant à la vertèbre supérieure et inférieure, qu'au ligament intervertébral avec lequel elles se confondent; un ligament *costo-transversaire*, situé entre l'apophyse transverse de la vertèbre, qui est audessus, et le bord supérieur de la côte, qui est audessous. Ce ligament, qui est aplati et rhomboïde, pourrait aussi être appelé *ligament postérieur*, parce qu'il se trouve en effet à la partie postérieure de l'articulation; il s'attache d'une part au bord inférieur de l'apophyse transverse de la vertèbre qui est audessus par son bord supérieur, et de l'autre, par son bord inférieur, au bord supérieur de la côte, à l'endroit qu'on appelle le *col;* enfin un ligament *interarticulaire*, qui s'étend de l'angle qui sépare les deux facettes articulaires de l'extrémité des côtes au fibro-cartilage intervertébral. Ce ligament est gros et court, et n'existe point dans l'articulation de la première, de la onzième et de la douzième côte.

Les moyens d'union qui affermissent l'articulation de la

tubérosité des côtes avec les apophyses transverses des vertèbres, sont une capsule synoviale qui entoure l'articulation, et un ligament, appelé *transverse*, qui, large de deux lignes et situé derrière l'articulation, s'attache, par son extrémité interne, au sommet de l'apophyse transverse, d'où il se porte en dehors en montant un peu, et va s'attacher à la partie externe de la tubérosité de la côte.

*Articulation des côtes avec le sternum.* Cette articulation a lieu médiatement au moyen des cartilages qui font suite à chaque côte, et elle n'existe que pour les sept premières. C'est par arthrodie que les cartilages des vraies côtes s'articulent avec les cavités articulaires creusées sur les bords du sternum. Une capsule synoviale, un ligament antérieur et un ligament postérieur affermissent chaque articulation. Le cartilage de la seconde côte, qui a deux facettes articulaires, parce qu'il s'articule avec deux pièces du sternum, a de plus que ces moyens d'union, une substance ligamenteuse semblable à celle qui se voit dans l'articulation de l'extrémité postérieure des côtes avec le corps des vertèbres. Cette substance s'attache, d'une part, au bord qui sépare les deux facettes articulaires du cartilage, et de l'autre à la substance cartilagineuse qui unit la première pièce du sternum à la seconde. L'articulation des cartilages des fausses côtes se fait entre eux par l'extrémité de leurs bords; leurs surfaces articulaires varient d'étendue et de forme; une capsule mince et celluleuse, des fibres ligamenteuses, qui vont d'un cartilage à l'autre et se confondent avec leur périchondre, sont les moyens qui affermissent ces articulations, lesquelles disparaissent presque toujours à mesure qu'on avance en âge.

Les côtes sont susceptibles du double mouvement d'élévation et d'abaissement; mais elles ne sont pas toutes également mobiles; la première ne se meut guère que dans ces fortes et violentes inspirations où toute la charpente de la poitrine est élevée. La seconde est peu mobile, et la mobilité des autres côtes va en augmentant jusqu'aux deux dernières, qui sont les plus mobiles de toutes. Chez les femmes, les côtes ont en général plus de mobilité que chez les hommes.

Lorsque les côtes s'élèvent, elles tendent à devenir perpendiculaires sur la colonne vertébrale, s'écartent ainsi les unes des autres, et la largeur des espaces intercostaux est augmentée. Les côtes d'un côté s'écartent de celles du côté opposé; leur extrémité sternale s'éloigne de l'axe du corps, et le sternum est, par là même, porté en avant et en haut; et comme les dernières vraies côtes, à raison de leur plus grande mobilité, parcourent, en s'élevant, un espace plus grand que les premières, il en résulte qu'en même temps que le sternum est porté en

avant et en haut, il exécute un mouvement de bascule en vertu duquel son extrémité inférieure est portée en avant et en haut, dans une plus grande proportion que la supérieure. En même temps que les côtes s'élèvent, elles exécutent un mouvement de rotation sur leur axe, de manière que leur bord inférieur est porté en dehors et leur bord supérieur en dedans; ce mouvement, qui est le résultat nécessaire de leur obliquité, les expose à une sorte de torsion qui se passe dans leurs portions cartilagineuses et dans l'articulation de ces portions avec le sternum.

L'élévation des côtes augmente l'étendue de la poitrine dont elle agrandit les diamètres; si à cette cause on ajoute l'abaissement du diaphragme qui forme la base de la poitrine, on aura toutes les causes d'agrandissement de cette cavité, et par conséquent de l'inspiration; mouvement pendant lequel l'air s'introduit dans les poumons, d'où il est ensuite chassé par le mouvement d'expiration qui a lieu par l'abaissement des côtes, ou leur retour à l'état de repos, et par l'élévation du diaphragme.

*Maladies des côtes.* Les côtes sont exposées aux mêmes maladies que les autres os de l'économie. Comme eux, elles peuvent être affectées de nécrose, de carie, d'exostose et d'ostéo-sarcome; mais elles ne le sont pour l'ordinaire que consécutivement, ou lorsque la cause qui produit l'une de ces affections est tellement répandue et, en quelque sorte, abondante, s'il est permis de le dire, que l'économie entière en est imprégnée. De ces différentes maladies dont les côtes peuvent être le siége, la carie est celle qu'on observe le plus communément, et c'est ordinairement à l'une ou l'autre de leurs extrémités qu'elle se manifeste. L'extrémité postérieure y est plus exposée encore que l'extrémité antérieure; il n'est pas rare de voir cette carie accompagner celle des vertèbres, surtout dans cette variété de la carie vertébrale, où le corps des vertèbres étant affecté superficiellement dans une grande surface, la suppuration qui se produit va former un dépôt par congestion aux lombes, à la partie inférieure de l'abdomen, et quelquefois à la partie supérieure de la cuisse (*Voyez* DÉPÔT, GIBBOSITÉ). Nous ne dirons rien de particulier sur ces différentes maladies dont les côtes peuvent être affectées, parce que les phénomènes qu'elles présentent ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les mêmes maladies lorsqu'elles affectent d'autres os. *Voyez* NÉCROSE, CARIE, EXOSTOSE et OSTÉO-SARCOME.

*De la fracture des côtes.* La mobilité des côtes, leur forme et la flexibilité élastique qui les caractérise, sembleraient devoir rendre leur fracture extrêmement rare; il n'en est cependant

pas ainsi, car les fractures des côtes s'observent assez communément. Le nombre des côtes, leur composition presque toute entière de substance compacte, leur disposition anatomique, la grande surface que, dans leur ensemble, elles présentent aux corps vulnérans, rendent suffisamment raison de la fréquence de leur fracture, qui, néanmoins, arriverait bien plus souvent encore, si, à raison de leur mobilité et de la flexibilité dont elles jouissent, elles ne fuyaient quelquefois devant la cause qui tend à les fracturer.

Les causes qui produisent la fracture des côtes agissent de deux manières pour la produire ; ou bien en tendant à augmenter leur courbure, et dans ce cas la fracture fait l'effet d'une compression latérale qui alonge les fibres osseuses et les rompt en les courbant ; cette fracture a toujours lieu vers un point plus ou moins éloigné de celui où la cause agit ; ou bien en tendant à redresser cette courbure, et alors la fracture a lieu immédiatement au point même sur lequel porte l'action de la cause. Dans le premier cas, ce sont d'abord les fibres osseuses les plus extérieures qui cèdent et se rompent ; les fragmens se portent en dehors et font saillie sous la peau. Dans le second cas, ce sont au contraire les fibres osseuses les plus internes, c'est-à-dire, celles qui forment la surface interne de la côte qui cèdent et se rompent les premières. Les fragmens alors sont portés en dedans vers les poumons, par la cause même qui produit la fracture. Cette dernière espèce de fracture est plus dangereuse que la première ; elle est souvent accompagnée de la lésion des plèvres, quelquefois de celle du poumon, et même de la rupture de l'artère intercostale.

Outre les deux variétés que la fracture des côtes présente relativement à la manière dont les causes agissent pour la produire ; comme toutes les fractures en général, celles des côtes peuvent encore offrir des différences relativement à l'endroit où la fracture a eu lieu, à la direction qu'elle affecte, au déplacement des fragmens, et aux circonstances qui l'accompagnent.

Les côtes peuvent se fracturer dans tous les points de leur longueur depuis leur col, où rarement la fracture arrive, jusqu'à leur extrémité antérieure : il n'y a aucun point des côtes qui ne puisse être le siége de la fracture ; cependant c'est vers le milieu de leur longueur qu'elle arrive le plus ordinairement. Quelquefois la même côte se fracture en deux endroits différens ; il y a alors une portion plus ou moins grande de l'os qui se trouve comprise entre les deux points fracturés.

Relativement à la direction que la fracture affecte, elle est tantôt transversale et tantôt oblique ; dans ce dernier cas, l'obliquité peut exister d'une face à l'autre ou du bord supé-

rieur au bord inférieur de la côte. Dans les deux cas, et surtout dans le dernier, si les fragmens sont déplacés et portés vers l'intérieur du thorax, la plèvre, les poumons, et même l'artère intercostale, pourront être lésés.

A raison des circonstances qui accompagnent la fracture, elle est simple lorsqu'elle n'est accompagnée que du degré de contusion et de la douleur inévitables à la moindre fracture ; elle est au contraire compliquée lorsque le degré de contusion est extrême, que la douleur est très-vive et se prolonge, que les fragmens déplacés et enfoncés dans la cavité de la poitrine ont déchiré les plèvres, ont pénétré dans le tissu des poumons, etc.

*Signes de la fracture des côtes.* Si, lorsqu'après avoir été fortement pressé par un corps quelconque dont l'action portait sur la poitrine en même temps que le tronc était retenu immobile contre un obstacle, par exemple, comme par le moyeu d'une voiture en mouvement, le corps étant fixé contre un mur ; ou bien, lorsqu'après avoir reçu un coup violent sur la poitrine, ou être tombé sur un corps qui présentait peu de surface, comme le pied d'une chaise, le bras d'un fauteuil, l'angle d'une marche d'escalier, d'une malle ; les bords d'une table, etc. ; si, disons-nous, on éprouve de la gêne dans la respiration, si on ne peut ni tousser, ni cracher, ni éternuer, etc., sans qu'à l'instant même il se manifeste une douleur vive qui arrête l'expiration ou l'inspiration que nécessitent la toux, l'expectoration, l'éternuement, etc., on peut soupçonner que le malade a une ou plusieurs côtes fracturées ; ce soupçon acquiert plus de certitude si la douleur reste vive et se prolonge ; mais tous ces symptômes peuvent aussi être l'effet d'une simple contusion. Pour être convaincu de l'existence de la fracture, il faut, en faisant les recherches convenables, parvenir à reconnaitre le point même où la fracture existe : or, si en portant la main sur l'endroit où le malade dit éprouver la douleur, et pressant un peu fortement, on entend le cliquetis des fragmens ; si, promenant le pouce successivement sur toute la longueur de la côte ou des côtes douloureuses, on voit qu'elles cèdent dans un endroit à la pression qu'on exerce, et qu'en même temps on entende un bruit distinct, on peut assurer qu'il existe une fracture ; et dans le cas même où l'on n'aurait point pu obtenir ces signes pathognomoniques de la fracture ; si après avoir combattu la contusion par les moyens convenables, la douleur et les autres accidens se prolongeaient, et qu'en plaçant un bandage de corps suffisamment serré, on parvint à faire cesser ces accidens, on pourrait raisonnablement croire à l'existence de la fracture.

*Traitement de la fracture des cotes.* Les fractures des

côtes sont presque toujours simples, et guérissent facilement. Un mois, six semaines suffisent ordinairement pour la consolidation des fragmens, pourvu qu'on ait soin de les maintenir en contact. Les moyens de traitement qu'on doit employer dans le cas où il y a fracture d'une ou de plusieurs côtes sans complication, se bornent à des compresses trempées dans une liqueur résolutive, que l'on place sur le lieu de la fracture, et à l'usage d'un bandage de corps suffisamment serré pour maintenir les fragmens en contact. Ce bandage de corps doit être placé de manière que la côte ou les côtes fracturées correspondent à la partie moyenne de sa largeur, et on doit le maintenir dans le lieu où on le fixe, au moyen d'un scapulaire qui l'empêche de descendre. Une fois que les effets de la contusion qui accompagne les fractures simples des côtes sont dissipés, on cesse l'usage des résolutifs, et on se borne à resserrer chaque jour le bandage de corps que l'on continue de faire porter au malade pendant un mois, six semaines, temps que l'expérience a appris être nécessaire et suffisant à la consolidation de cette espèce de fracture.

Lorsque la fracture a eu lieu de dehors en dedans, c'est-à-dire, dans l'endroit même sur lequel la cause a agi pour la produire, et que les fragmens ont subi un déplacement considérable, il arrive quelquefois que le bandage de corps, appliqué simplement comme nous venons de le dire, ne suffit pas pour ramener les fragmens l'un contre l'autre et les maintenir en contact; il faut alors augmenter son action en la concentrant, en quelque sorte, sur les deux extrémités de la côte ou des côtes fracturées. Pour cela, on place des compresses graduées sur ces deux points. Ces compresses, en augmentant dans ce sens le diamètre de la poitrine, empêchent la force avec laquelle le bandage de corps agit, de se disséminer sur une grande surface, et rendent ainsi son action plus efficace à la réduction et au maintien de la fracture. Si le bandage appliqué, comme nous venons de le dire, ne suffisait pas encore pour porter les fragmens en dehors, en tendant à augmenter la courbure de la côte, on se servirait du quadrigat que M. Butet, ainsi que nous le dirons bientôt, a employé avec succès dans un cas de fracture, qu'il prit pour une luxation de l'extrémité postérieure de la côte.

*Complication des fractures des côtes.* La fracture des côtes peut être compliquée d'une forte contusion, du déchirement des plèvres et du tissu des poumons. Une douleur plus ou moins vive vers le lieu de la fracture, une gêne plus ou moins grande de la respiration, une toux plus ou moins pénible, un mouvement fébrile plus ou moins intense, peuvent être le résultat de la contusion seule. Les mêmes symp-

tômes existeront à un plus haut degré s'il y a en même temps déchirement des plèvres. Enfin le malade pourra cracher du sang, et un emphysème plus ou moins considérable pourra survenir, si les fragmens, en se portant à l'intérieur de la poitrine, ont atteint le poumon et en ont déchiré quelques cellules.

Les saignées générales plus ou moins copieuses, et qu'on réitère suivant l'âge, la force, le tempérament du malade et la violence des symptômes généraux qu'il éprouve; l'application des sangsues et des ventouses scarifiées sur le lieu même de la fracture; la diète, le repos, l'usage des boissons pectorales adoucissantes, tels sont les moyens que l'on doit employer pour combattre avec succès les effets des complications que nous venons de signaler.

L'emphysème est sans contredit l'accident le plus grave qui puisse accompagner la fracture des côtes; il annonce toujours une lésion du poumon dans laquelle des cellules bronchiques ont été divisées. A chaque inspiration une partie de l'air qui est arrivé dans le poumon, s'échappe de ces cellules déchirées. Comprimé dans le mouvement d'expiration, cet air cherche une issue vers les points qui lui offrent le moins de résistance, s'échappe par l'ouverture de la plèvre pulmonaire et costale, et se répand dans le tissu cellulaire, où il s'infiltre quelquefois avec une rapidité étonnante. Dans des cas où le tissu du poumon a été déchiré dans une grande étendue, que la plèvre a été largement ouverte, on a vu l'emphysème s'étendre dans tout le corps, soulever considérablement la peau, et infiltrer jusqu'au tissu même des organes, et faire ainsi périr le malade: ces cas sont heureusement rares. Le plus communément l'ouverture de la plèvre et la lésion du poumon étant peu considérables, l'inflammation qui survient à ces parties déchirées, en produisant le gonflement des bords de la déchirure, ferme les issues par où l'air s'échappait, et arrête ainsi les progrès de l'emphysème. L'art peut aussi venir au secours de la nature, et l'aider dans son opération salutaire, en exerçant sur l'endroit de la fracture une pression aussi forte que pourra la soutenir le malade. Le but de cette compression est de resserrer les cellules du tissu cellulaire, et de les rendre par là moins perméables à l'air, qui s'échappe des poumons. Ce moyen a été employé avec succès par Ledran, sur un malade qui eut une fracture de côte produite par un coup de pied de cheval. L'emphysème était déjà considérable, lorsque Ledran exerça une compression qui en arrêta les progrès. Si, cependant, malgré une compression méthodiquement exercée, l'air continuait à s'infiltrer, il faudrait se déterminer promptement à pratiquer une

incision d'une étendue suffisante, sur le point de la paroi de la poitrine, que l'on croit devoir correspondre le plus exactement à l'ouverture des poumons. Cette incision devra pénétrer dans la cavité du thorax, afin de donner par là une libre issue à l'air qui s'échappe des poumons. Cette petite opération est alors indispensablement nécessaire au salut du malade; car une fois que l'emphysème a envahi toutes les parties du corps, et qu'il s'est infiltré de l'air jusque dans le tissu des organes, le malade est perdu sans ressource. Les incisions qu'on a proposé de faire à la peau pour donner issue à l'air infiltré, sont des moyens insuffisans et même inutiles à tenter: une fois que l'emphysème est borné, on doit tout attendre de la nature. L'absorption de cet air aura lieu plus ou moins promptement, et on aidera cette opération par l'application, sur les parties emphysémateuses, de compresses imbibées de liqueurs résolutives. *Voyez* EMPHYSÈME.

Dans les fractures doubles des côtes il n'y a pas d'autre traitement à suivre que celui que nous venons d'indiquer pour les fractures simples. Si la fracture était comminutive avec enfoncement des fragmens vers l'intérieur de la poitrine, il faudrait pratiquer, sur le lieu de la fracture, les incisions nécessaires pour ramener en avant ou pour extraire ces fragmens, et faire cesser ainsi ou prévenir les accidens que leur présence aurait fait naître ou pourrait produire.

*De la fracture des cartilages des côtes.* Les cartilages qui terminent les côtes en avant, jouissent dans les jeunes sujets d'une souplesse et d'une flexibilité qui rendent leur fracture extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible; mais avec l'âge ces cartilages deviennent plus durs, plus compactes; alors, moins flexibles, ils obéissent plus difficilement aux causes qui agissent sur eux, et sont par là même plus susceptibles d'être fracturés. Leur fracture, rare à la vérité, est toujours transversale, et les fragmens éprouvent un léger déplacement suivant l'épaisseur; c'est ce déplacement qui fait reconnaître la fracture.

*Traitement.* La fracture des cartilages se traite de la même manière que celle des côtes; on applique sur le lieu de la fracture des compresses imbibées d'une liqueur résolutive, qu'on soutient par un bandage de corps. S'il y a beaucoup de douleur, on pratique une ou deux saignées; en un mot, on combat les accidens par les moyens généraux indiqués pour toute fracture en général. *Voyez* FRACTURE.

*De la luxation et de l'enfoncement des côtes.* Nous aurions passé sous silence ces deux objets, si, dans un ouvrage qui, par sa nature, doit fixer l'état actuel des sciences médicales, on ne devait pas, en faisant connaître la vérité, signaler aussi

les erreurs qui se sont propagées dans leur sein, et dont la mauvaise foi ou la cupide ignorance profite si habilement pour tourmenter les malheureux malades, et les laisser ensuite dans une sécurité qui peut leur devenir funeste.

1°. *De la luxation des côtes.* Plusieurs auteurs d'un grand mérite ont parlé de la luxation des côtes. Ambroise Paré, Barbette, Juncker, Heister et Platner, en ont admis trois espèces. Ce dernier, cependant, semble élever quelques doutes sur la possibilité de leur existence. Des praticiens recommandables, frappés de la difficulté et même de l'impossibilité où l'on est de luxer une côte après l'avoir dépouillée des parties molles qui la couvrent, et l'avoir isolée de manière à ne laisser que les liens qui l'unissent aux vertèbres, avaient, avec raison, rejeté toute espèce de luxation des côtes. M. Butet partageait lui-même cette opinion, devenue celle de tous les hommes de l'art qui avaient quelques connaissances exactes en anatomie; lorsque, frappé de la difficulté qu'il trouvait à réduire et à maintenir réduite une fracture de côte, il s'imagina qu'il n'y avait point de fracture, mais bien une luxation de l'extrémité postérieure de cet os. Partant de cette idée, il recueillit et discuta les opinions des divers auteurs qui avaient écrit sur les luxations des côtes, et fit sur cet objet un mémoire assez long qu'on trouve inséré, *sans critique*, parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie. Toutes les luxations des côtes admises par les auteurs, dit-il, paraissent plutôt avoir été conçues dans le cabinet que vues au lit du malade. En conséquence, il rejette, avec raison, deux des espèces qu'ils ont admises; et après des considérations anatomiques qui auraient dû lui prouver clairement que toute luxation des côtes, quelle qu'elle soit, est impossible, il conclut que les côtes peuvent être luxées en dedans seulement, parce que, dit-il : « toute cause extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à la porter en dedans; au reste, ce déplacement ne peut être considérable, parce que l'élasticité des côtes et l'action des muscles tendent à les ramener vers leur articulation aussitôt que la cause cesse d'agir, ce qui est encore facilité par la forme du corps des vertèbres du dos. »

« Les signes de cette luxation, continue notre auteur, suivant ce que l'observation m'en a appris, se réduisent à un mouvement qui se manifeste aux doigts dans toute la longueur de l'os, et plus sensiblement encore à son extrémité postérieure; il est accompagné d'un bruit que l'oreille du chirurgien décide clairement se faire dans le lieu même de l'articulation. »

Avant M. Butet, plusieurs auteurs, ainsi que nous l'avons dit, avaient admis différentes espèces de luxations des côtes;

mais aucun d'eux n'avait encore donné des observations à l'appui des luxations qu'ils admettaient. Jusque-là, il était donc permis de rejeter, comme dénuée de fondement, la possibilité de la luxation des côtes. Mais M. Butet rapporte un fait, et une société savante, dont le nom seul inspire le respect pour les grands services qu'elle a rendus à la chirurgie, semble en avoir sanctionné la vérité, en publiant, sans aucune espèce de réflexion critique, le mémoire où ce fait est exposé. Conséquemment, il nous siérait mal, sans doute, de vouloir infirmer l'opinion que l'Académie de chirurgie a tacitement partagée, sur l'espèce de luxation admise par M. Butet. Néanmoins, comme nous pensons que toute espèce de luxation des côtes est impossible, et que le fait rapporté par l'auteur que nous venons de citer, bien loin de prouver contre notre opinion, nous semble au contraire tout entier en sa faveur, nous allons, pour laisser nos lecteurs juger de la vérité par eux-mêmes, rapporter le fait tel qu'il est inséré dans le mémoire de M. Butet.

« Je fus appelé le 13 mars, au matin, 1753, par un voiturier âgé d'environ cinquante-cinq ans, qui avait été atteint la surveille, au soir, par la roue d'une voiture, au bord supérieur de l'orbite gauche, et renversé avec violence sur la roue d'une autre voiture. On l'avait fait saigner deux fois avant de recourir à moi. Je le trouvai dans de grandes souffrances, et avec une fièvre, une toux et une oppression très-considérables. L'ayant fait lever et placer commodément, je découvris entre l'angle inférieur de l'omoplate et l'épine du dos une contusion dont le centre correspondait à l'angle de la sixième des vraies côtes du côté droit. Le gonflement s'étendait sur toute la partie latérale droite du dos et de la poitrine, mais sans emphysème; le bras, l'épaule, le tronc même, étaient dans une espèce d'impuissance, et ne pouvaient être remués qu'avec beaucoup de douleur. Tous ces accidens inquiétaient le malade et ne lui permettaient pas de s'en tenir à la décision d'un seul chirurgien, c'est pourquoi je fus consulté.

» L'embonpoint de ce voiturier, joint à l'engorgement, rendit inutiles, pendant longtemps, les recherches que je fis pour m'assurer de l'état des côtes. Mais, enfin, en comprimant avec la main droite leur extrémité antérieure, tandis que j'appuyai la gauche sur les vertèbres dorsales, la sixième des vraies côtes fit un mouvement qui fut accompagné d'un bruit très-distinct et sensible à l'ouïe : ce mouvement et ce bruit se répétèrent plusieurs fois au moyen du même procédé. J'avoue ingénuement que je décidai sur le champ que la côte était cassée, et que je parvins même à le persuader au chirurgien ordinaire, qui, en conséquence, jugea à propos d'appli-

quer un appareil tel à peu près que M. Petit le prescrit pour la fracture en dehors. Cet appareil, bien loin de soulager le malade, porta les accidens à un degré qui obligea le blessé de l'ôter pour adoucir ses souffrances, et d'implorer de nouveau mon secours le jeudi matin 15 mars.

» L'effort que le malade fit à mon arrivée pour se mettre sur son séant, occasionna le mouvement de la côte, et le bruit qu'elle fit fut entendu des assistans; lui ayant ordonné de se coucher de nouveau sur le dos, puis de se relever, et ensuite de tousser avec force, le mouvement et le bruit recommencèrent dans chacun des cas. Alors, convaincu par les réflexions que ces phénomènes me donnèrent lieu d'ajouter à celles que j'avais déjà faites de l'erreur dans laquelle j'étais tombé ci-devant, et ne pouvant plus douter qu'il n'y eût luxation au lieu de fracture, je ne songeai plus qu'à en faire la réduction et à maintenir la côte en place, ce que j'obtins par un seul et même procédé, en la manière suivante. Après avoir appliqué sur la contusion des compresses imbibées de liqueurs appropriées, je soutins avec le quadrigat, médiocrement serré, mais descendu fort bas, deux autres compresses longues de huit à dix travers de doigt, larges environ de quatre, et très-épaisses, posées l'une en devant sur les bouts de la côte luxée et de celles qui étaient audessus et audessous; l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres dorsales du côté gauche à la hauteur de la luxation.

» L'application de cet appareil ne fut pas plutôt achevée que la côte ne fit plus ni mouvement ni bruit, que le malade se sentit soulagé, se remua avec plus de facilité, et dormit, ce qu'il n'avait pu faire depuis sa chute; enfin, la fièvre disparut, et les autres accidens diminuèrent à proportion; en sorte que le huitième jour de sa chute, le malade sortit de sa chambre; le treizième il s'habilla lui-même, et le vingtième il se trouva en état de partir pour Avignon.

» Ce voiturier avait de l'embonpoint; il était impossible de s'assurer du déplacement de la côte par la vue ni par le tact, à l'endroit de l'articulation; mais le mouvement de la côte et le bruit qui en résultait, étaient un signe certain de la dislocation. »

Quel homme un peu instruit en anatomie et en chirurgie, pourra voir dans l'observation rapportée par M. Butet, une luxation en dedans de la sixième côte? Comment concevoir que cette luxation aurait pu donner lieu à tous les accidens que le malade a éprouvés? Comment croire, surtout, qu'une côte luxée peut, dans les mouvemens qu'exécute le malade, faire un bruit assez considérable pour être entendu des assistans; quand on sait qu'il faut souvent prêter une

oreille attentive pour entendre le bruit que fait la tête de l'humérus, par exemple, lorsqu'elle rentre dans sa cavité articulaire? Tous les accidens que le malade a éprouvés n'appartiennent-ils pas à la fracture de la côte avec déplacement des fragmens en dedans? Le premier appareil qui fut appliqué n'était-il pas propre à augmenter ce déplacement, et avec lui les accidens que le malade éprouvait? le second appareil qui soulagea si promptement le malade, est-il autre chose que celui recommandé par J. L. Petit pour la fracture avec déplacement des fragmens en dedans? enfin, la cause qui a produit la maladie n'avait-elle pas agi immédiatement sur le point même de la côte, où nous croyons que la fracture existait?

*De l'enfoncement des côtes.* Ce n'est point pour les gens de l'art instruits que nous parlons ici de l'enfoncement des côtes : c'est pour les gens du monde; c'est pour la classe nombreuse des personnes qui, se mêlant de tout faire comme de tout dire, pensent que la médecine est surtout de leur domaine. Les médecins et les chirurgiens savent que l'enfoncement des côtes, comme on entend le dire vulgairement, est une maladie imaginaire, un préjugé que les charlatans et les rebouteurs ont eu grand soin d'entretenir. L'élasticité des côtes et des cartilages qui les terminent leur permet de céder, jusqu'à un certain point, devant la force qui les comprime, et tend à les enfoncer vers l'intérieur de la poitrine; ce n'est que dans ce sens seulement qu'on peut croire à l'enfoncement des côtes; mais aussitôt que la cause comprimante cesse d'agir, cette même élasticité qui a permis aux côtes de s'enfoncer, c'est-à-dire de céder sans se rompre, les ramène à leur situation première et les rend à leur premier état. L'enfoncement des côtes ne peut donc qu'être instantané; en conséquence, il ne peut pas constituer une maladie à laquelle on remédierait par des manipulations ou par l'application de céroënes, comme prétendent le faire les charlatans et les rebouteurs ignorans.

L'erreur relative au prétendu enfoncement des côtes n'aurait aucune suite fâcheuse, si on traitait ces enfoncemens comme des contusions; mais ordinairement on néglige l'emploi des saignées générales et locales, et des autres moyens résolutifs qui sont indiqués dans ces circonstances. On exerce des manipulations qui ajoutent à la douleur et aggravent les effets de la contusion. On applique des emplâtres qui sont au moins inutiles, et on maintient le malade dans une fâcheuse sécurité. On a vu de semblables omissions des véritables secours de l'art, avoir les suites les plus funestes, lorsque des viscères tels que le foie ou la rate avaient aussi éprouvé les effets de la contusion. Jean-Louis Petit rapporte qu'une per-

sonne chez laquelle on prétendait avoir relevé des côtes enfoncées, périt des suites de la contusion du foie, victime de la crédulité et de l'ignorance de celui aux soins duquel elle s'était confiée. Celui-ci croyant à l'enfoncement des côtes, prétendit les avoir relevées, et se borna à une simple application de céroène sur la partie douloureuse. Les vrais moyens utiles furent négligés; il se développa une maladie grave; le malade succomba.

(PETIT)

COTYLOIDE, s. f., *cotyloïdes*. On donne ce nom à la cavité articulaire qui se trouve sur la portion de la face externe des os innominés qui est inclinée en bas et en avant. Cette cavité est plus près de la partie inférieure de l'os que de la supérieure; elle forme à peu près la moitié d'une sphère d'environ deux pouces de diamètre. Sa direction est oblique en dehors, en avant et en bas. Dans l'état frais, les deux tiers de sa surface sont enduits d'un cartilage assez épais vers sa circonférence, plus mince vers son centre. Le tiers inférieur et antérieur qui est dépourvu de cartilage, a un peu plus de profondeur que le reste de la cavité; il loge un de ces paquets assez volumineux de tissu cellulaire, qu'on a longtemps regardés comme des glandes synoviales. Le bord de la cavité cotyloïde est plus saillant à sa partie supérieure que dans le reste de son étendue; ce bord présente trois échancrures, une supérieure, une postérieure et la troisième interne et inférieure. Les deux premières sont très-petites; la troisième est au contraire très-grande dans l'état sec; et dans l'état frais cette échancrure est transformée en trou par une substance ligamenteuse qui la recouvre. C'est par ce trou que passent les vaisseaux qui pénètrent dans la cavité.

La circonférence de la cavité cotyloïde est surmontée dans les os frais, par un bourrelet ligamenteux assez épais, et large d'environ trois lignes en haut et en arrière, plus mince et plus étroit en bas et en dedans. Ce bourrelet a un bord libre et un bord adhérent; celui-ci, plus épais que le premier, est attaché à la circonférence de la cavité cotyloïde; et à l'endroit où cette circonférence est échancrée, ce bord est confondu avec le ligament qui transforme l'échancrure en trou. Le bourrelet ou ligament cotyloïdien dont nous venons de parler, est composé de fibres qui naissent des bords de la cavité cotyloïde, s'inclinent un peu vers cette cavité, et se terminent sur sa circonférence à une distance plus ou moins grande de l'endroit d'où elles ont pris naissance. Ces fibres sont unies entre elles par du tissu cellulaire très-serré.

La cavité cotyloïde est destinée à recevoir la tête du fémur avec laquelle elle s'articule. La nature particulière de cette partie, et les fonctions qu'elle est destinée à remplir, la dis-

posent à diverses affections auxquelles la tête du fémur participe ordinairement d'une manière consécutive. Toutes ces affections ont généralement été confondues sous le nom de *luxation spontanée* et de *luxation consécutive* du fémur, parce que dans le plus grand nombre de cas il y a en effet luxation de cet os à une époque plus ou moins avancée de la maladie.

Quoiqu'il n'entre point dans notre sujet de traiter de la luxation spontanée du fémur, nous osons néanmoins croire qu'on ne nous saura pas mauvais gré de faire connaître ici les diverses variétés de cette maladie, que des observations multipliées nous ont porté à établir.

La luxation spontanée offre quatre variétés : 1°. les cartilages articulaires, le ligament interne de l'articulation (ligament rond), et le paquet dit synovial se gonflent; la tête du fémur abandonne la cavité cotyloïde, et la cuisse se luxe en haut, en arrière et en dehors; 2°. les mêmes parties se gonflent, la cavité cotyloïde se carie dans un point de sa circonférence, la luxation du fémur a lieu par ce point, et des abcès plus ou moins considérables se forment au voisinage de l'articulation; 3°. la cavité cotyloïde se carie à son centre, sans qu'il y ait eu de gonflement antérieur; la tête du fémur participe ordinairement à cette carie; un foyer de pus se forme entre le muscle obturateur interne et le péritoine, des abcès se manifestent quelquefois autour de l'articulation; 4°. enfin, les parties articulaires se gonflent, la carie se met au centre de la cavité cotyloïde et de la tête du fémur, et il se forme, comme dans le cas précédent, un foyer de pus entre le muscle obturateur interne et le péritoine.

Les symptômes communs à ces quatre variétés sont : 1°. une douleur dans l'articulation coxo-fémorale qui se fait ressentir sympathiquement au genou; 2°. l'augmentation de la douleur dans la marche; 3°. sa diminution par le repos du membre; 4°. la claudication.

Les symptômes particuliers sont, pour *la première variété*, une douleur plus ou moins sourde qui augmente, par les progrès de la maladie, l'alongement du membre, la luxation constante en haut et en dehors, souvent sans abcès consécutif; pour *la seconde variété*, une douleur plus ou moins vive et profonde dans l'articulation, douleur qui disparaît quelquefois, revient ensuite, et reste continue; l'alongement du membre, la douleur du genou plus vive, la luxation par le point carié de la cavité cotyloïde, et des abcès plus ou moins considérables autour de l'articulation; pour *la troisième variété*, une douleur profoude, constante, plus ou moins vive dans l'articulation, sans alongement ou avec raccourcissement du membre, la tuméfaction des parties molles qui entourent

l'articulation avec ou sans abcès, pas de luxation ; pour *la quatrième variété*, une douleur constante, d'abord un peu sourde, puis plus ou moins vive, qui se fait sentir dans l'intérieur de l'articulation, avec alongement du membre, son retour à sa longueur naturelle, et même son raccourcissement, la tuméfaction des parties qui entourent l'articulation avec ou sans abcès.

Dans la première variété, qui est la plus rare, la luxation une fois effectuée, la maladie a coutume de se borner là ; dans la deuxième, il y a encore beaucoup à craindre pour les jours du malade ; dans les deux autres, si l'on n'arrête la maladie dans sa marche, en prévenant la carie, le malade est perdu sans ressource. (PETIT)

COU, s. m., *voyez* COL.

COUCHES OPTIQUES, nom de deux éminences du cerveau, situées dans les ventricules latéraux, audessous de la voûte à trois piliers, et derrière les corps cannelés. Les couches optiques sont blanchâtres, presque demi-sphériques, aplaties vers le milieu et adossées l'une sur l'autre dans une partie de leur étendue. Selon quelques anatomistes, parmi lesquels il faut particulièrement citer Vieussens et Winslow, les couches optiques sont unies entre elles ; suivant Willis et plusieurs autres, elles sont séparées. Sabatier, qui a fait de nombreuses recherches à ce sujet, se range de ce dernier avis. Cependant il a trouvé constamment entre ces éminences une espèce de corde médullaire qui naissait de leur partie moyenne. Morgagni avait déjà fait mention de ce cordon. M. Gall considère les couches optiques comme des appareils de renforcement. *Voyez* CERVEAU. (L. B.)

COUCHE, s. f., *tempus puerperii*. On dit d'une femme qu'elle est en couche, pendant tout le temps que dure le travail de l'enfantement. Le régime qui convient à cet état, l'examen des diverses pratiques ou médicamens qui ont été conseillés pour faciliter l'accouchement, seront l'objet de cet article.

Les soins qu'exige la femme pendant le travail de l'enfantement, ne sont pas toujours les mêmes. Les circonstances variées qui peuvent le compliquer, demandent des secours adaptés à la nature des accidens qu'on observe. Son régime, ses boissons, doivent varier suivant qu'elle est faible ou vigoureuse. Les liqueurs spiritueuses, comme l'eau-de-vie, certains élixirs, dont quelques femmes du peuple font usage pendant le travail, sont toujonrs nuisibles, lors même que la faiblesse de leur constitution offrirait l'indication de soutenir les forces. Outre que ces boissons incendiaires les exposent à des pertes, le travail en est souvent ralenti à raison de l'état d'ivresse dans

lequel elles tombent. S'il pouvait se terminer pendant la réaction que produit l'abus de ces liqueurs, il serait accéléré; mais si la délivrance ne peut pas avoir lieu pendant la durée de cette excitation, elle en est toujours retardée. On voit même les douleurs cesser totalement, si l'état d'ivresse est porté au point de porter atteinte aux fonctions du cerveau. L'absence des douleurs commence avec l'assoupissement et dure autant que lui.

Il est facile de juger les diverses pratiques qui ont été conseillées pour faciliter l'accouchement, en les rapprochant du principe suivant, que l'on doit regarder comme un axiome. Aucun secours, aucune manœuvre ne sont propres à accélérer le travail, qu'ils n'aient pour effet d'augmenter les contractions de la matrice ou des muscles abdominaux, ou bien de rendre la dilatation du col et des parties extérieures plus facile ou moins douloureuse.

La saignée tient le premier rang parmi les moyens qui ont été conseillés pour accélérer le travail. Dans quelques cas elle est utile pour faciliter la dilatation du col ou des parties génitales, dont elle diminue la résistance : la terminaison devient plus prompte, quoique les douleurs n'augmentent pas d'intensité. D'autres fois elle agit en augmentant l'énergie des contractions. C'est de cette manière qu'elle produit son effet chez les femmes qui éprouvent des douleurs de tête, ou une pesanteur dans les membres; chez celles qui sont oppressées, menacées d'un coup de sang, ou de convulsions dépendantes de l'engorgement du cerveau; chez toutes celles où la fièvre s'annonce à raison de la violence des douleurs, dont les vaisseaux de la face se gonflent, et dont les yeux s'animent et deviennent étincelans. Dans tous ces cas, la saignée en débarrassant le cerveau fait cesser la paralysie dont les nerfs sont atteints; ce qui rend aux organes contractiles, qui sont sous sa dépendance, le libre exercice de leurs facultés. Les contractions de la matrice elle-même deviennent plus fortes. La saignée du pied, conseillée par Levret, ne paraît pas préférable à celle du bras.

Les bains, les demi-bains, les bains de vapeurs, les cataplasmes émolliens, les onctions avec les corps gras ou mucilagineux, agissent en diminuant la résistance des parties. Ces moyens conviennent lorsqu'elles sont trop rigides, soit naturellement, soit par accident. Cette disposition a souvent lieu chez les femmes qui accouchent pour la première fois dans un âge avancé. Pour que les bains de vapeurs agissent comme relâchans, il faut que l'eau n'ait que le degré de chaleur convenable pour se vaporiser. Si le degré de chaleur est trop considérable, l'eau réduite en vapeur crispe les solides, les

irrite et en occasionne le gonflement. Si on continuait trop longtemps les bains de vapeurs, les cataplasmes émolliens, les parties externes qui sont garnies de vaisseaux absorbans, se gonfleraient, deviendraient rénitentes et donloureuses.

Il arrive quelquefois que le travail se ralentit. Les moyens propres à réveiller les contractions, doivent varier comme la cause qui les a fait cesser. L'épuisement de la femme, ou un état de spasme, sont les causes les plus ordininaires de la cessation des douleurs : ce qui suffit pour indiquer l'inutilité, et faire connaître le danger de presque toutes les pratiques générales usitées pour exciter les contractions utérines; tels sont les purgatifs, les lavemens irritans, le vomitif, les sternutatoires, la titillation de l'orifice. Il est constant que l'irritation produite par l'un de ces moyens, peut exciter sympathiquement l'action de la matrice; mais s'ils peuvent réveiller les douleurs, ce n'est pas sans danger pour les femmes. Le repos, un régime analeptique, quelques narcotiques, mettent pour l'ordinaire la femme à même de faire valoir ses douleurs. Le sommeil est surtout utile pour réparer les forces; et, au lieu d'engager la femme à faire des efforts, il est souvent indiqué de le procurer, ct de chercher à calmer l'agitation de la femme.

Si le travail est retardé par la roideur ou l'inflammation de l'orifice de la matrice, la saignée, les bains, les fumigations émollientes sont les moyens propres à l'accélérer. Ils relâchent la fibre et diminuent les douleurs.

Toutes les fois que le travail ne marche qu'avec lenteur et d'une manière irrégulière, la crainte s'empare de la femme; elle s'imagine qu'elle ne pourra jamais se délivrer. Les affections de l'ame ont une influence si marquée sur l'utérus, que l'on voit sur le champ ses contractions devenir moins fortes et se compliquer d'accidens anomaux. Le traitement consiste à calmer cette agitation morale. A mesure que le courage renaît, l'action de la matrice se ranime. Les narcotiques, les antispasmodiques sont utiles pour dissiper cet engourdissement de l'utérus, qui dépend d'un état de spasme.

Si la femme est sujette à une hernie, à une descente de la matrice ou du vagin, elle doit rester au lit, et il est nécessaire de soutenir, pendant chaque douleur, les parties déplacées. Ces déplacemens peuvent devenir assez considérables pour exiger les secours de l'art, et rendre l'accouchement contre nature; c'est ce qui a lieu toutes les fois que la matriee franchit la vulve dans le temps de l'accouchement. Si on abandonnait le travail à la nature, on exposerait la femme à des accidens. La chute devient plus complette, et la femme éprouve des tiraillemens violens.

La tumeur formée par la chute du vagin peut n'être pas susceptible de réduction, s'enflammer, devenir douloureuse. On ne pourrait pas, dans ce cas, confier le travail à la nature. On doit introduire le forceps pour extraire l'enfant; avant d'y procéder, on doit inciser la tumeur si elle est livide, noirâtre.

Denman, Watson, ont vu, chez des femmes atteintes d'hydropisie ascite, l'eau contenue dans l'abdomen s'insinuer entre le vagin et le rectum, et s'y amasser en assez grande quantité pour pousser en avant la partie postérieure du vagin, et former une tumeur molle à l'entrée de la vulve. Le toucher apprend qu'elle diminue par la pression, parce que le fluide rentre dans l'abdomen; elle reprend son volume si la femme se tient debout. On doit, à l'imitation de Watson, plonger un trois-quarts dans la tumeur pour donner issue au liquide.

Les callosités du col, l'absence de l'orifice pendant le travail, rendent l'accouchement contre nature, et exigent de porter un instrument à travers le vagin, quoique le bassin soit bien conformé. Dans la première conformation vicieuse, on divise le col; dans la seconde, on porte l'instrument tranchant sur la portion de la matrice qui se présente à la vulve. (GARDIEN)

COUCHE (femme en), s. f., *puerpera*. On donne ce nom à la femme qui vient de mettre au monde un enfant, et elle le conserve pendant toute la durée des sécrétions nouvelles qui s'établissent chez elle. Si dans tous les temps la femme mérite une attention spéciale de la part du médecin qui est chargé de veiller à sa santé, il doit surtout la considérer à la suite des couches, où elle est bien plus susceptible d'éprouver des impressions fâcheuses de la part de tout ce qui l'entoure. En effet, de toutes les fonctions propres au sexe, l'accouchement est celle qui produit le plus de changement dans l'organisme. Néanmoins, lorsque la femme est convenablement dirigée dans cette circonstance, elle peut éviter beaucoup d'accidens qui, le plus souvent, sont déterminés par les écarts que lui font commettre, dans le régime soit physique, soit moral, les préjugés si ordinaires à cette époque de la vie. Lorsque sa conduite est bien éclairée, les crises même qui sont inséparables de cette fonction sexuelle, s'exécutent d'une manière moins pénible.

Je donne le nom d'hygiène des femmes en couche, aux diverses règles que l'on peut considérer comme des moyens de prévenir les indispositions qui compliquent quelquefois cet état. Je dois me borner ici à indiquer la manière de gouverner la femme après un accouchement naturel, et qui n'a été compliqué d'aucun accident.

Avant de se retirer, l'accoucheur doit s'assurer de la situation de la matrice, en portant la main sur l'abdomen. S'il ne

sent pas, audessus du pubis, un globe ferme, de la grosseur du poing, il doit craindre qu'il n'existe un renversement de la matrice, ou une descente de cet organe, ou bien que l'utérus ne reste dans un état de mollesse qui amène une hémorragie. Dans le premier cas, le doigt porté dans le vagin dissipe tous les doutes; dans le second, pour obtenir le resserrement de l'utérus, on pratique quelques frictions sur la région hypogastrique, et on engage l'accouchée ou la garde-malade à les répéter de temps en temps. Ces frictions sont utiles pour favoriser le dégorgement de l'organe, et prévenir les tranchées, en s'opposant à la formation des caillots dont l'expulsion est nécessairement accompagnée de douleurs.

*Régime que doivent observer les femmes pendant les couches.* Le régime qui convient à la nouvelle accouchée, doit se déterminer d'après les phénomènes qui s'opèrent chez la femme à l'occasion de l'accouchement. Les uns se manifestent pendant le travail; il en est d'autres qui ne s'annoncent qu'après la délivrance. Quelque facile que soit l'accouchement, il produit toujours des douleurs vives, et la femme est obligée de se livrer à des efforts considérables. Il en résulte nécessairement un ébranlement dans toute la machine, qui augmente la susceptibilité nerveuse. Si le travail est long, difficile, tous ces phénomènes acquièrent plus d'intensité; il s'établit en outre, dans les premiers jours des couches, des sécrétions nouvelles; les mamelles sortent de leur état d'indolence, et deviennent, par une irritation sympathique excitée par l'utérus, un centre où les mouvemens de la nature se dirigent. Les sécrétions qui s'établissent chez la nouvelle accouchée sont nécessaires, et doivent être respectées tant qu'elles s'exécutent avec régularité. On doit s'abstenir de tout médicament pendant leur durée, à moins qu'il ne se présente quelque complication qui soit de nature à convertir ces fonctions naturelles en un état morbifique. En employant des médicamens sans indication, on s'expose à troubler la nature dans ces sécrétions.

Fixer les règles d'hygiène applicables à l'état d'une nouvelle accouchée, c'est indiquer comment elle doit user, à raison de sa situation, des choses qui constituent la matière de l'hygiène; et que le professeur Hallé a renfermées dans six classes.

I. *Applicata.* Cette classe traite de tout ce qui a rapport aux soins généraux de propreté, au lit et aux habillemens de la nouvelle accouchée.

Tant que le sang coule abondamment, on laisse la femme sur le lit où elle vient d'accoucher; on ne doit cependant pas tarder à la transporter dans celui où elle doit passer le temps

des couches, à moins qu'il ne survienne une hémorragie, ou que la mollesse de la matrice porte à la redouter. Le transport agite moins la femme quand il a lieu dans les premiers momens; l'état d'excitement produit par le travail subsiste encore. On ne doit pas permettre à l'accouchée de marcher pour se rendre dans son lit. Pour la garantir des écoulemens qui se font par la matrice, on emploie aujourd'hui un drap plié en plusieurs doubles, et que l'on fixe sur les deux côtés avec des épingles; quand on omet cette dernière précaution, le drap forme des plis qui incommodent la femme. En hiver on doit bassiner le lit de la femme; mais avant de l'y placer, on doit le tenir découvert pendant quelque temps, pour que le gaz acide carbonique qui pourrait l'incommoder ait la liberté de circuler.

Je regarde comme très-important de bassiner le lit dans les saisons rigoureuses. L'impression du froid, qu'éprouverait la femme en y entrant, peut de l'organe cutané porter sympathiquement ses effets jusque sur la matrice, le péritoine, et supprimer les lochies ou produire la péritonite puerpérale. Il est très-ordinaire qu'après la délivrance, les femmes éprouvent une sensation de froid, un tremblement qui rendent la chaleur du lit nécessaire. Des potions où entrent des eaux aromatiques et quelques gouttes d'éther, sont utiles pour dissiper cet état, que l'on doit, pour ainsi dire, considérer comme le premier degré des convulsions.

Les parties génitales souffrent, surtout dans un premier accouchement, une distension considérable, une cuisson vive, que l'on calme en les bassinant avec une décoction adoucissante. Beaucoup de femmes emploient pour ces lotions, du lait dans lequel on fait bouillir une poignée de cerfeuil. Par ce lavage on diminue la douleur, et on prévient en partie le gonflement de ces organes, qui ont été froissés et tiraillés. Dans les premiers jours, les lotions astringentes ou spiritueuses, auxquelles on a recours pour resserrer les parties génitales, seraient dangereuses; elles augmenteraient la douleur, et pourraient supprimer les lochies. On ne peut les employer sans inconvéniens, qu'après la cessation complette de l'écoulement des lochies. Pour les conseiller, même à cette époque, il faut que la femme reste sujette au relâchement du vagin ou à une descente de matrice.

Les parois du bas-ventre restent souvent flasques, pendantes, après l'accouchement. On observe chez le plus grand nombre des femmes, des rides, des vergetures; ces dernières doivent être considérées comme de vraies varices des veines cutanées de l'abdomen. La dilatation excessive qu'elles acquièrent pendant la grossesse, leur fait perdre leur ton naturel. Pendant longtemps on a regardé les astringens, les spi-

ritueux, comme des moyens propres à disposer ces parties à reprendre leur élasticité naturelle; mais l'expérience prouve qu'on n'en obtient aucun effet marqué.

Le climat, la saison doivent apporter des différences dans l'habillement des nouvelles accouchées; il faut aussi avoir égard au genre de vie de la femme, à sa susceptibilité plus ou moins grande au froid. On ne saurait trop instruire la nouvelle accouchée que l'on peut toujours changer son linge sans inconvénient, pourvu que celui qu'on lui substitue soit bien sec, et tant soit peu chaud. On doit lui recommander de prendre une chemise nouvelle, de changer ses draps, ses alèses, toutes les fois qu'ils sont mouillés ou imprégnés des évacuations que produisent les lochies et les sueurs.

La couverture de la tête doit être telle qu'elle ne puisse pas être frappée par le froid; sans quoi on exposerait les femmes aux rhumatismes chroniques de la tête, qu'elles décorent du nom de *lait répandu*. Mais il serait également nuisible de la couvrir de manière à exciter une sueur très-abondante. La vaporisation n'ayant pas lieu, il se forme une crasse sur la tête, qui cause des démangeaisons, des éruptions au cuir chevelu, la céphalalgie.

On place sur les seins une serviette douce pour les préserver de l'action de l'air extérieur et pour favoriser la sécrétion qui s'y opère; on porte ensuite la femme dans son lit; et on lui donne une situation légèrement déclive qui favorise le dégorgement de la matrice. On doit la couvrir seulement de manière à solliciter une douce transpiration: des sueurs abondantes sollicitées par le poids des couvertures, ou par des boissons sudorifiques, sont très-nuisibles aux nouvelles accouchées; elles produisent la constipation, affaiblissent les forces et dérangent l'évacuation des lochies; les femmes sont alors bien plus exposées à gagner des rhumatismes, parce qu'elles deviennent plus sensibles aux impressions de l'air extérieur, à raison de l'épanouissement de leur organe cutané.

Je rangerai encore dans cette classe le jugement que l'on doit porter de certaines pratiques usitées chez quelques nouvelles accouchées. Il en est qui, sous prétexte de conserver leurs cheveux, font répandre sur leur tête du sel très-fin, au moment du travail, ou immédiatement après être accouchées. On doit réprouver cette coutume; cette substance irrite, enflamme le cuir chevelu par le gaz acide muriatique qui se dégage. Il en résulte, pour l'ordinaire, une cuisson et une démangeaison incommodes; les douleurs de tête, des sueurs trop abondantes par cette partie, sont la vraie cause de la chute des cheveux.

On doit aussi blâmer l'usage où elles ont été, pendant

quelque temps, de faire couper leurs cheveux quelques jours avant d'accoucher. Loin de favoriser par là la transpiration par le cuir chevelu, on doit au contraire s'y opposer; car les cheveux, qui sont la couverture naturelle de la tête, la maintiennent dans le degré de chaleur convenable. Tous les médecins conviennent que les femmes en couche exigent tous les égards que l'on a pour les convalescens : or, plusieurs observations prouvent qu'il est dangereux de couper les cheveux dans les convalescences, à la suite des maladies aiguës.

Les femmes ont eu pendant longtemps une grande confiance dans le bandage que l'on applique autour du ventre; elles espéraient qu'en le serrant fortement, l'abdomen resterait moins volumineux, que les rides, les vergetures disparaîtraient. Un bandage très-serré fait l'office de ligature, et peut occasionner des accidens graves; mais lorsqu'il ne fait que soutenir les parois de l'abdomen sans comprimer les viscères, il est utile de l'employer; il est très-propre à prévenir les syncopes, à diminuer la violence des tranchées. Les viscères du bas-ventre sont bien plus susceptibles de s'engorger, si on ne soutient pas l'abdomen avec une serviette, douce pliée en trois, suivant sa longueur, et dont on rapproche peu à peu les chefs à mesure que la matrice diminue de volume et que le ventre s'affaisse. Une ceinture élastique offrirait tous ces avantages et gênerait beaucoup moins que le bandage ordinaire. Les muscles abdominaux ont éprouvé, pendant le cours de la grossesse, une distension qui leur a fait perdre en partie leur force tonique. Ils tombent après l'accouchement dans un état de relâchement qui les rend incapables de résister à l'abord des fluides; l'engorgement des viscères du bas-ventre, celui de la matrice, sont la suite de ce défaut d'action; si l'on n'y supplée pas en soutenant légèrement l'abdomen, il survient des tranchées dont les femmes se délivrent quelquefois par l'application d'un bandage, ou qu'elles modèrent en rapprochant les chefs lorsqu'ils deviennent trop lâches.

C'est surtout au moment où elles commencent à se lever et à marcher qu'il est très-nécessaire de soutenir légèrement l'abdomen. Elles éprouvent moins de tiraillemens et de malaise en marchant; le bas-ventre étant toujours très-sensible à la suite des couches, la plus légère secousse augmente la douleur, et entretient une irritation propre à y attirer les fluides. Elles seront aussi moins sujettes aux hernies, aux descentes de matrice, qui sont déterminées par l'impulsion des viscères du bas-ventre.

Quoique le bandage soit seulement contentif, il est contre-indiqué toutes les fois que l'abdomen est douloureux, ou qu'il existe une disposition inflammatoire.

Les femmes ne peuvent jamais, sans compromettre leur existence, comprimer les seins pour empêcher leur développement et s'opposer à l'abord du lait. Si ces bandages empêchaient la sécrétion du lait, on exposerait l'accouchée à des suffocations, à des attaques d'apoplexie. D'ailleurs, cette pression ne manquerait pas d'occasionner l'engorgement des mamelles, qui sont si sensibles à cette époque; et, s'il n'en résulte pas une inflammation dans le premier moment, il deviendra le germe d'un squirre.

II. *Circumfusa*. Tout ce qui entoure la femme, comme l'air, la chambre où elle passe le temps de ses couches, appartient à cette classe. On doit avoir le plus grand soin que l'air que respire l'accouchée soit très-pur; il peut devenir nuisible par les émanations qui s'y mêlent, ou par ses qualités physiques dépendantes de son refroidissement, de sa chaleur et de ses vicissitudes.

Un air très-chaud, renfermé, rend l'exercice des fonctions languissant. C'est ce qui fait donner le conseil de choisir une chambre vaste, exposée au nord en été, quand on a cette faculté; d'en ouvrir chaque jour les fenêtres, le matin de préférence, parce que c'est l'heure de la journée où l'air est le plus pur. On doit laisser les rideaux du lit ouverts pour que les exhalaisons qui s'échappent des écoulemens perdent de leur activité en se disséminant dans la chambre. Un des moyens les plus sûrs de prévenir la mauvaise odeur, est de tenir le lit très-proprement, de renouveler souvent les chauffoirs, et d'enlever sur le champ les urines, les excrémens. On ne doit fermer les rideaux que pendant le temps que l'on est occupé à renouveler l'air de l'appartement.

Il y a un avantage réel, pour éviter les émanations qui s'échappent des lochies, à les recevoir sur des linges blancs de lessive, que l'on nomme chauffoirs, plutôt que de laisser couler le sang sur l'alèse : on évite par là que ces écoulemens séjournent et s'échauffent, parce qu'on peut les renouveler plusieurs fois par jour. Le chauffoir doit être dégourdi en hiver, frotté seulement entre les mains en été; s'il était froid et humide, il pourrait supprimer l'écoulement des lochies; s'il était trop chaud, il pourrait faire naître des maux de tête, un état de malaise, des vapeurs. On doit éviter que ce linge bouche trop exactement la vulve.

Les femmes qui passent le temps de leurs couches dans des habitations humides, sont plus souvent tourmentées de rhumatismes. On observe plus d'accidens chez celles qui habitent des lieux où se dégagent des gaz délétères, tels que les hôpitaux, le voisinage des marais, des tanneries, des mégisseries, etc.; les odeurs même les plus suaves, telles que celles

de la rose, de l'œillet, etc., sont nuisibles aux femmes en couche; elles leur causent des maux de tête, des syncopes; toutes les personnes qui sont admises dans leur chambre doivent donc éviter d'avoir sur elles des fleurs, des vêtemens parfumés.

C'est d'après la sensation de l'accouchée que l'on doit juger de la température de l'air. En hiver, on doit entretenir du feu dans la cheminée; on doit choisir les combustibles qui fournissent le moins de fumée, et éviter surtout ceux qui laisseraient échapper des émanatious odorantes: la vapeur du charbon est surtout funeste à une femme en couche. Il serait dangereux de porter la chaleur jusqu'à procurer des sueurs; car si dans cet état, un air très-froid vient à frapper l'organe cutané, il peut produire la suppression des lochies et occasionner des phlegmasies.

Lorsque l'air de l'appartement est chaud et humide, la femme éprouve des maux de tête, de la gêne dans l'exercice de ses diverses fonctions; elle perd ses forces, devient plus sujette aux fièvres adynamiques et à divers accidens hystériques; elle est tourmentée par la soif et par une transpiration abondante.

Dans notre climat, le printemps et l'automne sont les saisons où la femme a plus de précautions à prendre, parce qu'on y observe des variations brusques et très-grandes dans la température. Combien de femmes n'ont pas à se repentir d'avoir pris trop tôt des vêtemens légers, parce que la température se refroidit tout à coup! Les femmes, dont la première sortie est pour aller à l'église, courent nécessairement tous les dangers qui sont la suite d'un changement brusque de température. Elles gagnent souvent des rhumatismes, parce que d'une pièce chaude elles se rendent dans un lieu humide et froid, où elles restent immobiles.

III. *Gesta.* Dans cette classe on indique comment la femme doit user du sommeil et de la veille, et on détermine les exercices qui conviennent à son état, et l'époque à laquelle elle peut s'y livrer. On doit procurer à l'accouchée le calme le plus parfait, en interdisant toute visite, et en ne laissant dans son appartement que les personnes qui sont chargées de lui donner des soins. On peut lui permettre de se livrer au sommeil, dès les premières heures, si elle en éprouve le besoin. Le sommeil ne s'oppose pas à ce que la matrice revienne sur elle-même, et il est aussi facile de reconnaître, pendant qu'elle se livre au repos, s'il survient une hémorragie inquiétante, que pendant la veille. En troublant le sommeil chez une accouchée qui y a beaucoup de propension, on l'agite; or, l'on sait que tout ce qui irrite est très-propre à aggraver les pertes.

Il n'est pas nécessaire que la femme reste sur le dos pendant vingt-quatre heures, à moins qu'il n'existe une perte. Elle est moins fatiguée si on lui permet de se tourner tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; cette liberté suffit pour la délivrer d'anxiétés, de maux de tête.

Si la femme est bien portante, qu'il n'existe aucun accident, elle peut se lever dès le lendemain de la fièvre de lait. Elle restera levée environ demi-heure : chaque jour on augmentera la durée du temps qu'elle passera sur sa chaise longue. La première fois que la femme se lève, elle est étonnée, étourdie, et il survient assez souvent des faiblesses. Elle ne doit faire aucun exercice les premiers jours qu'elle sort du lit. Si on a lieu de craindre une descente de matrice, si les articulations du bassin ont souffert quelque écartement, on doit prolonger bien au delà du neuvième ou dixième jour l'époque où l'on permettra à l'accouchée de se tenir sur ses pieds et de marcher; on fera même garder le lit pendant plusieurs semaines.

IV. *Ingesta.* Cette classe a pour objet de fixer comment l'accouchée doit user des alimens, des boissons, et de certains médicamens. On est dans l'usage de donner, immédiatement après l'accouchement, un bouillon, ou une petite quantité de bon vin vieux étendu d'eau pour réfociller la femme. Si on doit applaudir à cette pratique, on doit blâmer la méthode usitée dans d'autres pays, qui consiste à donner des substances échauffantes, certains élixirs, dans l'espérance de prévenir les tranchées. Les stimulans peuvent occasionner des pertes; ils augmentent l'état d'éréthisme que la violence des douleurs a produit dans toute la machine.

Lorsque la femme nourrit, son régime doit être moins sévère. Celle qui ne peut pas remplir ce devoir qui lui est imposé par la nature, a plus de précautions à prendre. Pendant les deux premiers jours, si l'accouchée a de l'appétit, on lui donnera des potages, des œufs frais; le bouillon suffit à celles qui n'éprouvent aucun désir de preudre de la nourriture. Le jour de la fièvre de lait, si elle est forte, on doit s'en tenir au bouillon, même chez celles qui allaitent; lorsqu'elle est passée, on permet l'usage des viandes rôties, des poissons de mer ou d'ean douce, dont la chair est de facile digestion, tels que la sole, la limande, le merlan, etc. On ne peut pas astreindre toutes les femmes au même régime. Dans la quantité et la qualité des alimens, il faut avoir égard au tempérament de la femme, à sa manière ordinaire de vivre. On a calmé des accidens en accordant à quelques femmes en couche une quantité d'alimens qui auraient nui à d'autres. On a tort de défendre les fruits bien mûrs; ils sont utiles à celle qui ne doit pas nourrir.

Chez une femme de constitution ordinaire, qui n'éprouve aucun accident, la boisson doit être adoucissante et délayante. Une infusion de réglisse effilée est très-convenable pour appaiser les ardeurs de la soif; la quantité de la boisson doit être en proportion de la soif; l'eau sucrée, l'eau édulcorée avec les sirops de guimauve, de capillaire, servent souvent à former la boisson de l'accouchée. Lorsqu'elle est altérée on doit diminuer la dose du sucre ou du sirop; mis en trop grande quantité, il augmente la soif, loin de la calmer; on peut édulcorer la boisson avec le sirop de groseille si la soif tourmente la femme. Une infusion de fleur de tilleul convient aux femmes vaporeuses; si elles sont faibles, tourmentées par les vents, on doit donner de préférence une infusion de camomille, de feuilles d'oranger; le safran ne convient pas dans l'état ordinaire; mais, si l'écoulement des couches se supprime ou vient à diminuer, à raison de quelque émotion qu'aura éprouvée une femme nerveuse, on peut en ajouter de petites doses avec avantage à la boisson ordinaire.

Les décoctions d'armoise, de matricaire, de rue, etc., ne doivent jamais être employées pour rappeler les lochies. La cause de cette suppression se trouve toujours dans un état d'éréthisme ou d'inflammation de la matrice, ou bien dans un trouble du système nerveux. Or, dans tous ces cas, les boissons incendiaires sont contre-indiquées. Lorsque les lochies ne coulent pas par faiblesse, le plus souvent on ne doit pas chercher à augmenter l'écoulement, comme je le prouverai dans l'article consacré à cette sécrétion, propre aux nouvelles accouchées. D'ailleurs, dans cet état de relâchement, les boissons légèrement aromatiques et toniques seraient bien plus convenables. Les boissons faites avec la canne de Provence doivent être abandonnées des médecins; elles ne peuvent être rangées que dans la classe des délayans, puisque cette substance ne contient aucun principe actif. Si on oblige la femme à en prendre une pinte par jour, jusqu'à la cessation des lochies, comme le conseillent encore la plupart des sage-femmes, les digestions en sont constamment dérangées, inconvénient très-grave, car on sait que la langueur des digestions est un accident très-ordinaire à la suite des couches. En effet, la fièvre de lait une fois passée, si on donne des boissons, elles doivent avoir un certain stimulus, puisqu'elles sont employées pour solliciter l'action sécrétoire de quelques organes. En traitant des excrétions artificielles, je prouverai que les boissons où entre le sulfate de potasse, et autres analogues, sont propres à déranger les sécrétions des couches, loin de les favoriser.

V. *Percepta et animi pathemata.* Les règles d'hygiène re-

latives à cette classe, qui a pour objet les sensations, les affections de l'ame, demandent encore plus d'attention de la part des femmes en couche. La sensibilité étant exaltée chez elles, des causes légères en apparence peuvent les émouvoir au point de produire des accidens graves.

On doit épargner à la femme les visites nombreuses consacrées par l'usage. Lorsqu'on lui permet de recevoir un grand nombre de personnes, il est rare qu'il ne s'en trouve pas quelques-unes qui l'entretiennent de choses qni lui déplaisent, ou qui lui apprennent des nouvelles qu'elle aurait dû apprendre plus tard. Parmi celles même qui mettent, dans leur conversation, la discrétion requise, il en est qui n'ont pas le talent de composer leur figure de manière à ne pas laisser soupçonner quelque événement fâcheux qui leur serait arrivé, comme la mort ou la maladie de parens qui lui sont chers, la perte d'un procès, etc.

On doit surtout redouter les passions vives de l'ame, telles que la peur, la joie, la colère, le chagrin. On doit s'efforcer de dissiper les vaines terreurs qui agitent l'imagination de la nouvelle accouchée. Plusieurs exemples apprennent qu'une joie trop vive, trop subite, a souvent donné la mort. Les nouvelles, même agréables, doivent donc lui être annoncées avec beaucoup de ménagement. Il est très-dangereux de la contrarier; car si elle est emportée, colérique, il peut survenir pendant l'accès de colère, des hémorragies, des convulsions, des apoplexies. On doit redoubler d'attention auprès de l'accouchée, lorsqu'elle a quelque sujet de tristesse. Le départ de son enfant est souvent une occasion de chagrin et de pleurs pour elle; si on la laisse seule, des idées noires s'emparent d'elle et aggravent son chagrin.

Si l'enfant apporte quelques difformités en venant au monde, on doit les cacher à la mère, s'il est possible, dans le premier moment. La conduite que doit tenir l'accoucheur est encore plus embarrassante si l'enfant vient à périr pendant un travail laborieux; on ne peut pas lui cacher longtemps sa mort; car elle ne tarde pas à demander à le voir, et il serait difficile de trouver, après la délivrance, des motifs plausibles pour se refuser à satisfaire un désir si naturel. Cette jouissance doit lui faire oublier tout ce qu'elle vient de souffrir. Chez plusieurs femmes on affaiblit la perte qu'elles viennent de faire, on diminue leur chagrin, en leur laissant croire que l'enfant a vécu assez longtemps pour recevoir le baptême. C'est un exemple à ajouter au grand nombre d'autres, qui prouve combien il est important dans l'exercice de la médecine, pour en assurer le succès, de respecter les principes religieux des individus.

On doit interdire toute lecture dans les premiers jours;

elle fatiguerait l'accouchée, dont la vue est faible et sensible; elle deviendrait surtout nuisible, en augmentant la sensibilité, en excitant des émotions trop vives, si les livres offraient assez d'intérêt pour l'attacher.

VI. *Excreta.* Cette dernière classe comprend les évacuations naturelles qui ont lieu pendant les couches, et les évacuations artificielles auxquelles plusieurs femmes ont recours. Les excrétions naturelles propres à l'état des couches sont au nombre de deux; les lochies et la sécrétion qui s'opère vers les mamelles le troisième ou le quatrième jour. Des articles particuliers seront consacrés à chacune de ces fonctions.

Il est dangereux de solliciter des évacuations artificielles, tant que les sécrétions propres à l'état des couches s'exécutent avec régularité et en quantité suffisante. Tous les médecins conviennent que parmi les médicamens conseillés comme antilaiteux, il n'en est aucun qui puisse être considéré comme spécifique, et que tout leur effet consiste à exciter quelque autre organe excrétoire pour y attirer les fluides, et tarir, par cette dérivation, la sécrétion laiteuse. On a successivement recommandé les sudorifiques, les diurétiques, les purgatifs drastiques. Je regarde tous ces moyens, employés sans indication, comme nuisibles. Ils peuvent s'opposer à l'écoulement des lochies par l'irritation qu'ils produisent sur d'autres organes. En effet, une irritation plus forte en fait cesser une autre plus faible. Cependant cette évacuation ayant lieu chez toutes les femmes, la nature indique qu'on doit la favoriser. On ne doit chercher à exciter d'autres organes, qu'autant qu'on ne pourrait pas réussir à obtenir cet écoulement.

Le sulfate de potasse a joui, depuis Puzos, d'une grande vogue comme moyen préservatif des maladies attribuées au lait. Il est reconnu qu'il ne jouit d'aucune vertu spécifique, et qu'il ne peut être utile que comme évacuant. Or, si on a besoin d'un purgatif, ce sel est un des moins convenables; à de très-petites doses, il irrite l'estomac et les intestins des femmes qui sont délicates. (GARDIEN)

COUCHE (femme en), *considérée sous le rapport de médecine légale et de l'hygiène.* Telle est la série des phénomènes qui ont lieu chez les femmes en couche; tels sont aussi les soins qu'exige cet état qui semble appeler sur elles l'intérêt de leurs proches, le respect des peuples et l'attention des législateurs. Aussi ont-elles joui de tout temps de grandes prérogatives. Lycurgue assimilant les mères victimes de l'enfantement, aux braves morts sur le champ d'honneur, accordait aux unes et aux autres des inscriptions sépulcrales, distinction qu'il refusait au reste des Spartiates. Les Romains signalaient l'habitation d'une accouchée par une couronne:

. . . . . . *Foribus suspende coronam,*
*Jam pater es.* . . . . .

JUVENAL. Sat. IX.

De froids criminalistes ont agité la question si l'état d'une accouchée devait être considéré ou non comme maladie (Leyser, *Medit. ad pandect.*, vol. 1, spec. XIV, §. 3). Ils se déclarèrent pour l'affirmative, dans le cas où l'enfantement et ses suites offriraient une aberration de sa marche ordinaire. Les lois romaines ne permettaient d'appliquer une femme à la torture que quarante jours après l'accouchement, et Paul Zacchias est d'avis qu'on peut abréger ce terme lorsqu'il ne s'agit seulement que de présenter à la question; comme si la terreur qu'inspire l'appréhension d'un supplice ne suffisait pas pour accabler le moral et le physique d'une malheureuse accusée! A travers ces calculs odieux perce néanmoins une sorte de déférence pour les femmes en couche, et qu'on serait tenté d'appeler l'humanité de la barbarie. Mais, comme disent, à ce sujet, Frank et Mahon, l'humanité et la justice ne paraissent-elles pas se réunir pour exiger que les femmes grosses ou en couche jouissent de tous les priviléges que les législateurs ont accordés aux malades, et qu'on ne les envisage soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, qu'autant que, sous l'un et l'autre point de vue, il en résultera pour elles quelque avantage, et jamais aucun inconvénient? C'est en effet la marche que suit notre législation moderne, lorsqu'elle suspend toute poursuite criminelle directe contre les femmes en couche. Mais nulle part les égards envers l'état puerpéral n'ont été portés plus loin que dans la ville de Harlem, où il est non-seulement défendu de faire le moindre bruit dans le voisinage d'une accouchée, mais où, en outre, une affiche suspendue à la porte de sa maison en interdit l'entrée aux huissiers et en général aux gens de la justice. C'est ainsi, dit à cette occasion le célèbre Van Swieten, qu'on apprend aux habitans dès leur plus tendre jeunesse à honorer les mères fécondes.

Il est beaucoup d'autres circonstances où une femme en couche doit jouir des prérogatives dues à sa position. En temps de guerre, par exemple, sa demeure devrait être respectée et ménagée, et l'époux d'une accouchée devrait être exempté de tout travail obligatoire qui le forcerait à s'éloigner de sa demeure : c'est ainsi que, dans le pays de Baden, nul paysan ne pouvait être contraint aux corvées pendant les six semaines qui suivaient l'accouchement de sa femme.

Les offenses faites aux accouchées méritent une répression sévère, et, sous ce rapport, une loi qui punirait les maris convaincus d'ivresse pendant les couches de leurs femmes, ne

serait pas sans utilité, dans les pays surtout où l'ivrognerie est un vice dominant.

Les dangers publics frappent doublement les femmes en couche; leur état réclame en conséquence des mesures spéciales de sûreté. Une ordonnance de Saxe prescrit qu'en cas d'incendie, d'inondation, etc., les enfans, les femmes en couche, les malades et les personnes âgées soient aussitôt transportés dans un asile consacré, dans chaque commune, à ce but louable.

Toute espèce de bruit, tels que chants bachiques, décharges d'armes à feu, etc., doit être prohibé dans le voisinage d'une accouchée.

Il n'est pas difficile d'apprécier l'influence désastreuse que l'indigence et les chagrins domestiques qui en dérivent, peuvent exercer sur l'état des femmes en couche. Nulle institution ne leur est donc plus favorable que ces réunions d'ames compatissantes, que ces sociétés de maternité, dont la bienfaisance prévoit et satisfait leurs plus pressans besoins.

La série formidable de préjugés et d'erreurs populaires, si nuisible dans toutes les situations de la vie, a particulièrement étendu son empire pernicieux sur l'état puerpéral : aussi est-il du devoir d'une bonne police de surveiller ces aberrations de l'esprit humain, et s'il est des cas où elle ne peut en arrêter l'action par des lois expresses, elle doit au moins tâcher d'en atténuer les effets par une instruction persuasive.

Parmi ces préjugés, il n'en est pas de plus ancien et de plus généralement accrédité que la puissance exercée par les esprits immondes et malfaisans sur les femmes en couche. Les Romains suspendaient une tête d'âne couronnée de fleurs au lit de l'accouchée, afin d'en éloigner les faunes et les incubes. Les Kalmouks, au rapport de Pallas, cherchent par plusieurs cérémonies à préserver leurs femmes en couche de l'influence du démon. Il serait aussi long que fastidieux de rapporter les opinions de ce genre qui subsistent encore aujourd'hui parmi les gens de la campagne. Mahon attribue, d'après Frank, la source de ces préjugés à l'intention d'empêcher les femmes en couche de retourner trop tôt à leurs occupations. Mais il me répugne de supposer aux inventeurs de semblables absurdités, des vues libérales.

Les opinions médicales erronées et les écarts de régime sont encore plus nuisibles aux femmes en couche : ainsi l'abus des visites nombreuses pendant les premiers jours de l'accouchement est en général moins le résultat de l'amitié que de la curiosité et de l'esprit de commérage. C'est dans ces conciliabules que chaque matrone propose, vante et administre son remède favori. Ces rassemblemens sont en outre nuisibles parce qu'ils

corrompent l'air de la chambre où est la malade, et que celle-ci ne se livre que trop souvent à une loquacité dangereuse dans beaucoup de cas. *Les repas de baptême*, qui dans certains pays, et plus particulièrement dans les campagnes, suivent de près l'accouchement, ne sont pas moins funestes par les divers excès qui s'y commettent. Souvent l'accouchée veut présider elle-même aux apprêts du festin, et occuper une place parmi les convives ; leur joie bruyante l'entraîne, l'étourdit ; l'intempérance lui fait oublier sa situation ; et c'est ainsi que plus d'une fois une fête de famille s'est changée en une scène de tristesse et de deuil. Si cependant l'état de l'accouchée ne lui permet pas d'assister en personne au banquet, les mets et les boissons les plus contraires ne lui en sont pas moins prodigués ; il est même des provinces où règne l'usage de présenter à l'accouchée un potage épicé, échauffant, appelé *la soupe baptismale*. Le sénat de Nuremberg s'est vu forcé, en 1619 et en 1652, d'interdire cet abus. Le margrave de Baden rendit, en 1755, les sage-femmes responsables des excès de ce genre qui se commettraient dans ses états. C'est à elles, en effet, qu'il appartient de surveiller de pareils abus, d'éclairer les pères et mères de famille sur les suites qu'ils peuvent avoir, et de les dénoncer, s'il y a lieu, à l'autorité compétente. Mais aussi devraient-elles les premières donner l'exemple de la sobriété, et ne pas se livrer aux excès que déjà Térence leur reprochait dans ces vers :

*. . . . . . Lesbiam adduci jubes ?*
*Sane Pol ! illa temulenta est mulier et temeraria,*
*Nec sati digna, cui committas primo partu mulierem.*
ANDRIA, act. I, sc. IV.

Lorsqu'une femme relève de couche, elle signale son retour à la santé et à ses occupations domestiques, par un acte de dévotion. Cette cérémonie, appelée *les relevailles*, a lieu selon l'aisance et le rang des familles, du neuvième au quarante-deuxième jour de l'enfantement : nulle loi n'en fixe l'époque ; et comment, en effet, pourrait-elle le faire, puisque tout dépend ici de l'état individuel de l'accouchée, et principalement de la durée des lochies, du climat, de la saison, etc. ? Ce serait donc aux ecclésiastiques à n'accorder la bénédiction aux femmes relevant de couche, que lorsqu'elles seraient munies d'un certificat d'un homme de l'art, attestant que leur santé est assez rétablie pour qu'elles puissent se livrer sans danger à leurs habitudes ordinaires. On conçoit néanmoins qu'une pareille mesure serait illusoire, si elle se bornait à la seule cérémonie religieuse, et si, avant que cette dernière n'eût eu lieu, la femme s'était déjà livrée aux imprudences qu'il importait d'éviter.

En effet, nous voyons tous les jours dans les campagnes, et

parmi le bas peuple, des mères à peine délivrées de leur grossesse, entreprendre les travaux les plus rudes et les plus malsains, y être même excitées par leurs maris. Aussi les suppressions des lochies, les maladies des seins, les descentes de matrice, et tant d'autres suites plus ou moins fâcheuses, se présentent-elles avec une fréquence alarmante parmi ces infortunées. C'est ici que l'influence réunie des ecclésiastiques, des médecins et surtout des sage-femmes, peut être d'un grand secours et empêcher que la parturition, qui souvent fait disparaître des maladies contre lesquelles la médecine avait échoué, ne devienne au contraire la source de maux indomptables.

Quant à l'autorité supérieure, si elle ne peut rendre toujours les maris responsables de ces accidens, elle peut au moins sévir contre ceux dont l'apathie, la négligence ou l'égoïsme les auraient évidemment provoqués.

La gestation ne cessant qu'avec l'expulsion du fruit, je me réserve de parler en un autre endroit de diverses circonstances qui se rapportent directement au travail de l'enfantement et à ses suites les plus immédiates. *Voyez* GROSSESSE. (MARC)

BARTHOLIN (Thomas), *Antiquitatum veteris puerperii synopsis*; in-8°. *Hafniæ*, 1646.

Cet opuscule, dont l'érudition fait le principal mérite, a été plusieurs fois réimprimé. Le fils de l'auteur en a publié une édition nouvelle en 1676.

DRELINCOURT (Charles), *Observationes medicæ circa regimen puerperarum et recens natorum*. in-12. *Lugduni Batavorum*, 1684.

BOHN (Jean), *Valetudinarium parturientium*. in-4°. *Lipsiæ*, 1703.

STAHL (George Ernest), *De puerperarum adfectibus*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1704. — Trad. en allemand.

VESTI (Just), *De purpurâ puerperarum*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1711.

DUVERNOY (Jean George), *De colendâ citò, tutò et jucundè luciná in puerperio*, *Diss. inaug. resp. Zenck.* in-4°. *Tubingæ*, 1716.

WEDEL (George Wolfgang), *De regimine puerperarum*, *Diss. inaug. resp. Hugo.* in-4°. *Ienæ*, 1720.

PRÉ (Jean Frédéric de), *De purpurâ puerperarum*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1724.

SCHMIDT (Elie Henri), *De puerperarum regimine*, *Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1730.

ALBERTI (Michel), *De puerperio multorum morborum sæpiùs initio opportuno*, *Diss.* in-4°. *Halæ* 1739.

ROSEN DE ROSENSTEIN (Nicolas), *De curâ puerperarum*, *Diss.* in-4°. *Upsaliæ*, 1749.

BIDERMANN (Jean Théophile), *De coronatis puerperarum ædibus*, *Diss.* in-4°. *Fribergæ*, 1750.

KALTSCHMIDT (Charles Frédéric), *De morbis puerperarum*, *Diss. inaug. resp. Isaac.* in-4°. *Ienæ*, 1750.

TRILLER (Daniel Guillaume), *De regimine gravidarum et puerperarum*. *Diss.* in-4°. *Vittebergæ*, 1757.

— *De morbis puerperio solutis*, *Diss.* in-4°. *Vittebergæ*, 1772.

LE VACHER DE LA FEUTRIE (Thomas), *An paulò post partum celebrata saphenæ sectio puerperæ non lactantis certa et tuta* προφυλαξις? *affirm.*

*Thes. inaug. præs. J. Fr. Cl. Morand.* in-4°. *Parisiis*, 10 *mart.* 1767.

ARANN (François Jacques), *Rettung der Kindbetterinnen gegen* etc. c'est-à-dire, Conseils aux femmes en couche sur les préjugés relatifs à l'emploi des saignées et des clystères. in-8°. Gottingue, 1769.

La traduction littérale du titre serait : Sauve-garde des femmes en couche contre les préjugés.

RAULIN (Joseph), Traité des maladies des femmes en couche, avec la méthode de les guérir. in-12. Paris, 1771.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De regimine puerperarum post partum naturalem*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1773.

WHITE (Charles), *A treatise on the* etc. c'est-à-dire, Traité sur le régime des femmes en couche. in-4°. Londres, 1773. — *ibid.* 1785, etc. — Traduit en français, in-12. fig. Paris, 1774; en allemand, in-8°. fig. Leipsic, 1775.

— *On the swelling* etc. c'est-à-dire, Sur le gonflement des extrémités inférieures chez les femmes en couche. in-8°. Londres, 1784. — Trad. en allemand. in-8°. Vienne en Autriche, 1785. — *ibid.* 1802.

GEHLER (Jean Charles), *De puerperis cautè fasciis involvendis*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1784.

— *De fasciarum in puerperio noxâ*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1785.

Ces deux opuscules ont été traduits en allemand par Biedermann, avec des notes de C. G. Kuehn.

FRANK (Jean Pierre), *De venæ sectionis apud puerperas abusu*, *Oratio*.

Ce discours est inséré dans les *Opuscula medici argumenti* de l'auteur; in-8°. *Lipsiæ*, 1790; et en allemand dans ses *Kle ne Schriften*.

FEDER (P. H.), *De curâ et regimine parturientium*, *Diss. inaug.* in-4°. *Gottingæ*, 3 *febr.* 1791.

TRIBOLET (Albert), *De mammarum curâ in puerperio*, *Diss.* in-4°. *Gottingæ*, 1791. — Traduit en allemand, avec des notes, à l'insu de l'auteur. in-8°. fig. Leipsic, 1795.

ROWLEY (Guillaume), *A treatise on the management* etc., c'est-à-dire, Traité sur les soins qu'exigent les mamelles de la femme pendant ses couches, etc. in-8°. Londres, 1792.

BOEHMER (George Rodolphe), *De mammarum præsidio post partum*, *Diss.* in-4°. *Vittebergæ*, 1796.

PLESMANN (Frédéric), La médecine puerpérale, ou des accidens de la maternité. in-8°. Paris 1797.

POTTIER (Pascal Marie), Sur le régime des femmes en couche (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 11 ventose an XIII.

GUÉPIN (J. B. P.), Sur l'hygiène des femmes en couche (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 17 ventose an XIII.

BAUMERS (M.), Sur les maladies aiguës considérées chez les femmes en couche (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 16 juillet 1807.

DALLE (J. C. T.), Du régime de la femme en couche (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 30 août 1808. (F. P. C.)

COUCHER, s. m., *cubitus*, et non pas *decubitus*. *Voyez* ce mot.

Tous les auteurs qui, à l'exemple de Borelli, ont traité *ex professo* de la mécanique animale, tous les physiologistes qui, comme Haller, ont exposé avec une certaine étendue le mécanisme de la station et des mouvemens progressifs, ont complétement négligé la considération statique du corps de l'homme en repos, abandonné à son propre poids dans le coucher sur un plan horizontal. J'ai, dans mes Nouveaux Elémens de

Physiologie, tenté de remplir cette lacune, et c'est cet ouvrage qui me fournira, pour la plus grande partie, les matériaux de cet article. Rappelons d'abord que le coucher sur un plan horizontal est la seule attitude dans laquelle tous les muscles locomoteurs réparent le principe de leur contractilité épuisé par l'exercice; la station immobile n'a que l'apparence du repos, et les contractions persévérantes qu'elle exige, fatiguent davantage les organes musculaires que les contractions alternatives par lesquelles s'exécutent les divers mouvemens progressifs.

Le corps de l'homme étendu sur un plan horizontal, repose dans quatre positions, suivant qu'il porte sur le dos, sur le ventre ou sur l'un des deux côtés. Les Latins exprimaient les deux premières situations par les termes de *supination* et de *pronation* (*cubitus pronus vel supinus : supinus vel pronus jacere*). Ils n'avaient aucun mot particulier pour indiquer le coucher sur les côtés (*dextro vel lævo latere incumbere*).

Le coucher sur le côté droit est la position la plus ordinaire, celle que nous gardons pendant le sommeil, et dans laquelle nous le goûtons le plus longtemps et le plus volontiers. Un très-petit nombre d'hommes, à moins qu'un vice organique ne les y oblige, se couche sur l'autre côté. La préférence que nous accordons généralement au côté droit se fonde sur deux motifs. Lorsque le corps repose sur le côté opposé, le foie, viscère volumineux, très-lourd et mal assujéti dans l'hypocondre droit, pèse de tout son poids sur l'estomac, et entraîne le diaphragme: de là, résultent une gêne et des tiraillemens qui empêchent de garder longtemps la même posture, ou troublent le sommeil par des songes pénibles; ensuite l'estomac de l'homme offre un canal dans lequel le cours des matières est obliquement dirigé de haut en bas et de gauche à droite : l'orifice droit ou pylorique de l'estomac est beaucoup moins élevé que son orifice gauche ou cardiaque; le coucher sur le côté droit favorise donc la descente des alimens qui, pour passer dans les intestins, ne sont point obligés de remonter contre leur propre pesanteur, comme il arriverait si l'on était couché sur le côté gauche. Ces deux causes anatomiques exercent leur influence sur le plus grand nombre des hommes, et s'il en est qui contractent l'habitude de se coucher sur le côté gauche, on est fondé à soupçonner l'existence de quelque vice organique ou d'une cause accidentelle qui les engage, comme par instinct, à choisir cette position.

Supposons un épanchement sanguin, aqueux ou purulent, formé dans le sac de la plèvre du côté gauche. Le malade se couche sur ce côté, afin que le poids de son corps ne s'oppose pas à la dilatation du côté sain de la poitrine. Les parois de cette cavité ne s'éloignent point également de son axe; la pres-

sion que le corps exerce sur le plan de sustentation, empêche l'écartement des côtes, soit comme obstacle mécanique au déplacement de ces os, soit en engourdissant la contractilité des muscles inspirateurs, tous plus ou moins comprimés; or, comme le poumon sain doit suppléer au poumon malade, rien ne serait plus contraire que de produire de ce côté, par la mauvaise position, une gêne égale à celle qui occasionne la maladie du côté opposé.

On a cru longtemps, et l'on enseigne encore, que dans les épanchemens thoraciques, les malades se couchent sur le côté même de l'épanchement, pour empêcher que le liquide épanché ne pèse sur le médiastin, et ne le pousse sur le poumon opposé, dont il empêchera le développement. Les expériences suivantes démontrent assez la fausseté d'une telle supposition.

J'ai produit des hydrothorax artificiels, en injectant d'eau la poitrine de plusieurs cadavres, au moyen d'une plaie faite à l'un de ses côtés. Cette expérience ne peut se faire que sur les cadavres dont les poumons sont libres d'adhérence avec les parois de la poitrine, et le nombre en est plus petit qu'on n'imagine. L'on fait entrer ainsi depuis une jusqu'à trois et quatre pintes de liquide. J'ouvrais ensuite avec précaution le côté opposé de la poitrine : les côtes enlevées et le poumon déplacé, permettaient de voir distinctement la cloison du médiastin tendue de la colonne vertébrale au sternum, et supportant, sans céder, le poids du liquide, quelle que fût la position dans laquelle les cadavres fussent placés.

C'est donc bien évidemment pour ne pas empêcher la dilatation de la portion saine de l'appareil respiratoire, dont une partie est déjà condamnée à l'inaction, que les malades, dans les épanchemens thoraciques, se couchent toujours sur le côté même de l'épanchement. C'est pour la même raison, à laquelle s'ajoute le motif de ne point augmenter la douleur par le tiraillement de la plèvre enflammée, que les pleurétiques se couchent sur le côté douloureux. La même chose s'observe dans les péripneumonies; en un mot, dans toutes les affections douloureuses des poumons et des parois de la poitrine.

Le coucher sur le dos, peu ordinaire dans l'état de la santé, est naturel dans plusieurs maladies. Il indique généralement une faiblesse plus ou moins grande des muscles inspirateurs. Les puissances contractiles qui président à la dilatation de la poitrine, frappées d'adynamie dans les fièvres de mauvais caractère, ou par suite d'une fatigue excessive, n'effectuent qu'incomplétement cette dilatation. Cependant une quantité déterminée d'air atmosphérique doit être admise à chaque instant dans les poumons, et la faiblesse générale serait augmentée, si la respiration n'imprégnait pas le sang d'une quantité suffi-

sante d'oxigène ; les malades choisissent donc la position dans laquelle la dilatation de la poitrine est plus facile pour ses muscles affaiblis. La paroi postérieure sur laquelle le corps repose dans le coucher sur le dos, est presqu'inutile à l'ampliation de la cavité. Les côtes dont le centre des mouvemens est dans l'articulation avec la colonne vertébrale, sont presque immobiles en arrière, et la mobilité de ces os augmente avec la longueur du lévier qu'ils représentent ; de sorte que nulle part elle n'est plus grande qu'à l'extrémité antérieure, terminée au sternum. Ainsi, le coucher sur le dos offre le double avantage de ne gêner aucun des muscles inspirateurs, et de ne s'opposer au mouvement des côtes que dans la portion où ces os ont le moins de mobilité. Le coucher en supination ( *cubitus supinus* ) est un des symptômes caractéristiques de la fièvre putride ou adynamique, du scorbut, et de toutes les maladies dont la débilité des parties contractiles forme le principal caractère. Les personnes fatiguées par une longue marche ou par tout autre exercice, se couchent dans cette position, et ne la quittent qu'au moment où le sommeil a suffisamment réparé la perte de la contractilité.

Le coucher sur le ventre a des effets diamétralement opposés. La dilatation de la poitrine se trouve empêchée dans le lieu où la charpente osseuse est douée de la mobilité la plus grande ; les viscères abdominaux sont d'ailleurs refoulés vers le diaphragme dont ils gênent l'abaissement : aussi cette position est-elle peu ordinaire. La possibilité de la conserver pendant le sommeil, n'existe que pour les personnes très-fortes, et lors même qu'elles s'endorment dans cette position, elles se réveillent bientôt d'un sommeil troublé par des songes pénibles, éprouvant ce sentiment d'angoisse connu sous le nom d'incube. Nous prenons quelquefois cette position lorsque nous voulons restreindre l'étendue de la respiration, et par conséquent diminuer l'excitation intérieure durant l'ardeur d'un accès fébrile par exemple.

Les diverses positions du coucher étant principalement relatives à la plus ou moins grande facilité de la respiration, les enfans très-jeunes et les personnes avancées en âge, préfèrent le coucher sur le dos, situation qui, comme nous l'avons vu précédemment, est la plus favorable aux mouvemens respiratoires. La respiration, comme toutes les autres fonctions de l'économie animale, à l'exception de la circulation et des phénomènes qui leur sont immédiatement subordonnés ; la respiration, dis-je, a besoin d'une sorte d'éducation ; elle ne s'exécute que faiblement dans les premiers temps de la vie ; ce n'est qu'au bout d'un certain nombre d'années, et lorsque les muscles respirateurs, d'abord minces et débiles, se sont

fortifiés par l'effet même de leur action, que la poitrine se dilate avec facilité et que le poumon jouit du plein exercice de ses facultés. Jusque-là l'agrandissement de la cavité, l'ampliation du poumon ne s'effectuait que d'une manière incomplette; l'enfant ne pouvait pas même se débarrasser par la sputation des matières muqueuses dont ses bronches sont sujettes à s'emplir, et qui rendent le catarrhe pulmonaire, appelé coqueluche, si souvent fatal dans le premier âge de la vie. De même chez le vieillard, les muscles affaiblis et revenus à cette débilité relative de l'enfance, font de vains efforts pour désobstruer les voies aériennes des mucosités dont elles s'engouent dans le catarrhe suffocant. Les phénomènes mécaniques de la respiration sont donc également difficiles chez l'enfant par la faiblesse des muscles, longtemps inactifs; chez le vieillard, par l'affaiblissement des mêmes organes et le durcissement des cartilages; aussi, le coucher sur le dos est-il la position la plus familière à ces deux termes éloignés de la vie, mais avec une différence assez remarquable qu'il s'agit maintenant d'apprécier.

Dans les considérations précédentes, nous avons toujours supposé le corps de l'homme étendu sur un plan parfaitement horizontal. Il est cependant rare que l'on repose sur un plan ainsi dirigé; presque tous les hommes, et surtout les personnes avancées en âge, ont besoin que le plan offre une inclinaison, et que la tête soit plus ou moins élevée, sans quoi le cerveau deviendrait le siége d'une congestion sanguine mortelle. Les enfans au contraire négligent cette précaution sans danger, soit parce que, chez eux, les propriétés vitales plus énergiques, balancent mieux l'empire des lois physiques, en s'opposant plus invinciblement aux effets de la gravitation, soit par la raison que les parois des artères intérieures du crâne, ont chez les enfans très-jeunes, une épaiseur relative, et par conséquent, une force plus considérable. L'extrême disproportion qui existe chez les adultes, pour l'épaisseur des parois, entre les artères cérébrales et celles d'un calibre égal, observées dans les autres parties du corps, est peu de chose dans l'enfance; et cette différence anatomique, que j'ai plusieurs fois reconnue dans les dissections, me paraît une des principales causes qui décident, dans la vieillesse, l'apoplexie à laquelle l'enfant n'est point sujet.

L'on sait que l'agrandissement de la poitrine s'opérant surtout par l'abaissement du diaphragme, les personnes qui ont fait un repas très-copieux, les hydropiques, les femmes enceintes ne peuvent goûter le repos qu'à la faveur d'un plan incliné; de sorte que la poitrine étant très-relevée, et l'individu comme assis, le poids des viscères abdominaux les en-

traîne contre la paroi inférieure, et fait que leur masse ne s'oppose point à l'abaissement du diaphragme.

Il nous reste maintenant à examiner quelle est la posture dans laquelle le corps repose avec la moindre fatigue. Cette étude, peu importante pour le médecin, serait d'un grand prix pour les arts, qui ont pour objet la nature imitée. C'est pour l'avoir négligée, que dans les productions de nos peintres, de nos sculpteurs, nous voyons souvent des figures qui, livrées au repos, sont posées dans des attitudes si fausses ou tellement pénibles, que pour les conserver, elles devraient essuyer la plus grande fatigue, et faire les plus grands efforts.

Il est en médecine une foule de circonstances où il est utile de mettre le corps dans la situation qui fait l'objet de cet article, soit pour parvenir à mieux reconnaître l'existence de certaines maladies, soit pour en favoriser la curation. C'est ainsi que pour éclairer le diagnostic des obstructions des viscères de l'abdomen et des diverses maladies des organes renfermés dans cette cavité, on fait coucher les malades sur le dos, la tête médiocrement fléchie et soutenue par des oreillers, les cuisses fléchies sur le bassin, afin que les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen se trouvent relâchés; l'on déprime avec facilité cette paroi pour explorer avec exactitude l'état des viscères dont on apprécie alors, en les palpant soigneusement, la véritable situation, le volume et le degré de consistance. Faute de placer les malades dans la situation indiquée, non-seulement la paroi antérieure tendue ne se laisse point déprimer avec facilité, mais encore les muscles contractés et durcis par le fait même de la contraction, peuvent en imposer et faire croire à l'état d'engorgement et d'induration des viscères. S'agit-il de comparer la longueur respective des membres abdominaux, pour éclairer le diagnostic des fractures du fémur ou de ses luxations, soit primitives, soit consécutives, il faut encore faire coucher le malade sur le dos dans une situation parfaitement horizontale, et telle que les épines antérieures et supérieures des os des îles saillantes sous la peau, soient bien sur le même plan et ne s'inclinent d'aucun côté. On donne la même situation au malade sur qui l'on veut exercer le cathétérisme, à celui dont on veut réduire une hernie, au malade sur lequel on comprime l'artère crurale, pour y suspendre le cours du sang pendant une opération pratiquée sur les membres inférieurs, ou pour arrêter une hémorragie provenant de la lésion de ce vaisseau. Dans ces trois circonstances, les raisons sur lesquelles se fonde le précepte de coucher le malade sur un plan horizontal, sont également importantes; le malade sur lequel on pratique le cathétérisme doit être placé sur un plan parfaitement horizontal, de manière

que le bassin n'incline d'aucun côté, pour que la sonde que l'on introduit en suivant la ligne médiane du corps ne dévie en aucun sens; dans les cas de hernie, les parois abdominales relâchées, leurs ouvertures se prêteront à la rentrée plus facile des viscères; enfin, l'artère crurale ne pourrait être comprimée contre le corps du pubis, si le malade n'était d'abord couché dans une situation horizontale; en effet, pour peu que le bassin soit relevé, l'arcade crurale se porte au devant du vaisseau, de manière à éluder la compression, soit par la résistance qu'elle oppose au moyen compressif, soit en faisant glisser celui-ci de manière qu'au lieu d'aplatir l'artère contre le corps du pubis, il ne fait que l'enfoncer au milieu des chairs de la partie supérieure et antérieure de la cuisse.

Enfin, il est une circonstance dans laquelle le coucher sur le plan horizontal est un moyen direct et puissant de guérison; le plus souvent il suffit seul pour ranimer les individus tombés en syncope. *Voyez* ce mot. (RICHERAND)

COUDE, s. m. *cubitus*. Ce mot sert, en général, à désigner un angle plus ou moins arrondi, formé par la réunion de deux parties droites, ou par l'inflexion d'une même partie; ainsi, on dit le coude d'un mur, d'un ruisseau, d'une rivière, d'une branche d'arbre, d'un lévier, etc.; en anatomie, le mot coude sert à désigner l'articulation du bras avec l'avant-bras; mais on s'en sert plus communément pour désigner la partie postérieure et saillante de cette articulation. C'est dans ce sens qu'on dit aussi pli du coude, pour indiquer la partie antérieure de la même articulation.

L'articulation du coude est formée par la rencontre des deux os de l'avant-bras avec celui du bras. Le radius et le cubitus s'articulent par un ginglyme angulaire parfait avec l'extrémité inférieure de l'humérus, qui présente une sorte de poulie et une éminence en forme de petite tête, laquelle est séparée par un enfoncement du bord externe de la poulie. Toutes ces parties, ainsi que la petite cavité que le radius présente à son extrémité supérieure, et la grande cavité sigmoïde que l'on voit à l'extrémité supérieure du cubitus, sont enduites de cartilages dans l'état frais. La tête de l'extrémité inférieure de l'humérus est reçue dans la cavité de l'extrémité supérieure du radius. Le côté interne du bord de cette cavité est reçu dans l'enfoncement qui sépare la petite tête de la poulie; le côté externe de cette poulie est reçu dans la partie externe de la grande cavité sigmoïde; son côté interne est logé dans le côté interne de cette cavité, et l'échancrure qui sépare ces deux bords reçoit la ligne saillante de la grande cavité sigmoïde; une capsule articulaire synoviale entoure cette articulation qu'un ligament latéral externe et un latéral interne affermissent. Le

premier de ces ligamens, presque confondu avec le tendon commun des muscles qui s'attachent à la tubérosité externe de l'humérus, est fixé à cette tubérosité par son extrémité supérieure et inférieure; il se confond avec le ligament annulaire du radius. Le ligament latéral interne est plus distinct et affecte une forme triangulaire; il s'attache par son sommet à la partie inférieure de la tubérosité interne de l'humérus, et par sa base au côté interne de l'apophyse coronoïde du cubitus.

Ces moyens d'union seraient extrêmement faibles s'ils devaient seuls maintenir en rapport des surfaces articulaires aussi étendues et destinées à de si grands mouvemens; mais, 1°. en arrière le mouvement d'extension est borné par l'apophyse olécrane, et en avant la flexion est limitée par la rencontre de l'apophyse coronoïde du cubitus, et de la partie antérieure du bord de la cavité du radius avec les enfoncemens de l'humérus qui sont destinés à les recevoir. 2°. L'articulation de l'avant-bras avec le bras est singulièrement affermie en avant, par les muscles biceps brachial et brachial antérieur; en arrière, par le triceps brachial et l'anconé; en dedans, par les muscles rond pronateur, radial antérieur, palmaire grêle, cubital antérieur et fléchisseur sublime; en dehors, par les muscles long supinateur, radiaux externes, extenseur commun des doigts, extenseur propre du petit doigt, cubital postérieur et court supinateur.

Les mouvemens de l'avant-bras sur le bras sont bornés à la flexion et à l'extension; ces mouvemens sont les seuls que la disposition des parties articulaires puisse permettre.

Toutes les maladies qui affectent les os ou les parties molles peuvent avoir leur siége au coude, mais comme elles ne présentent alors aucune indication particulière à remplir, nous renvoyons aux divers articles qui traitent de chacune de ces maladies; seulement nous dirons que dans le cas où, par suite d'une maladie quelconque, on a à craindre l'ankylose, il faut avoir soin de tenir l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras, parce que l'avant-bras dans cette position est moins incommode et peut être beaucoup plus utile à divers usages. (PÉTIT)

**COUDE-PIED**, s. m. On donne ce nom à l'élévation plus ou moins marquée que le pied présente à sa partie supérieure, près de son articulation avec la jambe. Cette élévation formée par les os du tarse, est couverte par le muscle pédieux et par les tendons des muscles extenseur commun des orteils, jambier antérieur et extenseur propre du gros orteil. L'artère pédieuse la traverse en se dirigeant de dehors en dedans vers les os du métatarse, et un assez grand nombre de veines et de vaisseaux lymphatiques rampent à sa surface. Cette partie est exposée aux diverses maladies qui peuvent affecter toutes les autres parties du corps;

la carie et la nécrose s'y voient assez fréquemment, et nous devons dire, qu'en général, les praticiens abandonnent trop ces affections aux soins, presque toujours insuffisans, de la nature. Dans le cas de carie surtout, la plupart des chirurgiens se bornent à l'usage de quelques palliatifs, ou se décident promptement pour l'amputation. Nous croyons cependant que, dans beaucoup de circonstances, si on était moins timide ou moins prompt à recourir à l'amputation, on parviendrait à détruire cette maladie par le fer et par le feu dont on fait, en général, trop peu d'usage dans les maladies de cette nature, quels que soient les os où elles ont fixé leur siége.

Parmi les affections qui peuvent se développer sur le coude-pied, on remarque assez fréquemment des espèces de ganglions analogues à ceux que l'on voit sur le poignet. Ces ganglions se développent dans la gaîne des tendons ou dans les parties ligamenteuses qui sont destinées à fixer ces parties, en leur laissant néanmoins la liberté des mouvemens que leurs fonctions nécessitent. Ils sont comme ceux du poignet plus ou moins arrondis, plus ou moins volumineux, et formés comme eux d'une enveloppe fibreuse membraniforme, espèce de kyste qui renferme une humeur visqueuse analogue à la synovie. Ces sortes de tumeurs sont extrêmement incommodes à raison de leur siége; aussi les malades cherchent-ils promptement à en être débarrassés.

Les ganglions du pied peuvent être détruits de trois manières, 1°. ou par une pression forte et prolongée qui rompt le kyste, répand l'humeur qui le remplissait, et provoque l'adhérence de ses parois; 2°. par l'extirpation avec l'instrument tranchant, et la réunion immédiate des lèvres de la plaie produite dans l'opération; 3°. par le caustique qu'on applique sur la tumeur de manière à en détruire la plus grande partie, et à pouvoir faire exfolier ce qui reste du kyste par des applications irritantes.

De ces trois moyens, le premier est presque toujours insuffisant dès que le ganglion a acquis un certain volume; le second est le plus effrayant pour le malade, mais il est le plus prompt et le plus sûr; le troisième, quoiqu'également sûr dans ses résultats, est plus dangereux, parce qu'il est bien difficile de calculer avec exactitude et de limiter convenablement l'action du caustique; on court le risque, en se servant de ce moyen, de mettre le tendon à découvert, ou même de l'atteindre et d'en provoquer l'exfoliation; ce qu'il est essentiel d'éviter à cause des suites fâcheuses qui en résulteraient. Cependant nous devons dire qu'un praticien instruit se servira du caustique presque avec autant de sûreté que de l'instrument tranchant, parce que l'habitude lui a appris à caculer

d'avance quelle sera l'étendue de l'action du caustique qu'il emploie. (PETIT)

COUENNE, s. f., *cutis suilla*. On donne ce nom à certaines parties de la peau humaine qui sont saillantes audessus des autres, de couleur brune, et souvent recouvertes de poils roides, ce qui a fait comparer ces sortes de plaques velues à la peau du cochon, ou d'autres animaux semblables.

Cette altération qui paraît principalement résider dans une organisation particulière du chorion et du tissu réticulaire, se développe indistinctement sur toutes les parties du corps dès les premiers temps de la conception, et persiste toute la vie. Ces couennes sont tantôt nues, tantôt recouvertes, longtemps même avant l'époque de la puberté, de duvet ou de poils, tandis que tout le reste du corps en est encore dépourvu. La matière colorante de ces parties semble se rapprocher un peu de celle de la peau du nègre. Les couennes ne peuvent être détruites que par l'action de l'instrument tranchant, ou à l'aide de substances qui cautérisent profondément le derme.

COUENNE, *corium phlogisticum*, *crusta pleuritica*, couche plus ou moins épaisse, et comme membraneuse, qui recouvre dans certaines circonstances seulement le caillot du sang chez l'homme, les grands quadrupèdes, et probablement aussi chez tous les animaux à sang chaud.

I. *Des caractères de la couenne.* Lorsque le sang qu'on a tiré d'un vaisseau doit être couenneux, on observe à sa surface, peu de temps après sa coagulation et avant qu'il soit refroidi, quelquefois même presque aussitôt qu'il est déposé dans le vase, une espèce de nuage grisâtre ou bleuâtre d'abord transparent, qui prend ensuite peu à peu de la consistance et de l'opacité, et qui devient enfin dans l'espace de quelques heures plus ou moins épais. Il adhère immédiatement à la surface supérieure du caillot qu'il prive du contact de l'oxigène, et par conséquent de la couleur rouge propre au cruor lorsqu'il est exposé à l'air. Le tissu de la couenne, suivant les observations de MM. Deyeux et Parmentier, paraît d'abord au moment de sa formation, composé de filets plus ou moins longs, consistans et élastiques, qu'on peut d'abord détacher facilement avec la pointe d'une aiguille; mais lorsque le caillot se coagule tout à coup, ces linéamens fibreux se prennent et s'unissent pour former une pellicule qui en très-peu de temps acquiert de la densité.

Si la couenne est très-mince ou molle, le caillot reste assez longtemps adhérent aux parois du vase, et présente une surface plane ou légèrement convexe à mesure que le sérum s'en sépare; mais si la couenne est épaisse de plusieurs lignes et très-compacte, elle se contracte peu à peu par l'effet de la

rétraction de son tissu, de manière à devenir concave, et à donner à la surface supérieure du caillot la forme d'une espèce de cupule analogue à celle de quelques champignons, et dans ce cas le caillot se détache promptement et nage au milieu du sérum. Quelquefois la couenne, surtout lorsqu'on a agité le sang, n'occupe pas la totalité de la surface du caillot, mais elle forme de petites îles irrégulières, en partie recouvertes de cruor. Au reste, les caractères physiques de la couenne varient infiniment. Tantôt elle est ferme, d'un tissu homogène serré et très-élastique comme un morceau de peau compacte, tantôt elle est molle et presque semblable à une gelée tremblante. Lorqu'on l'examine dans ce cas, elle paraît alors formée d'une membrane mince extérieure qu'on détache assez facilement, et audessous d'un tissu fibreux, lâche, irrégulier, au milieu duquel on remarque des flocons plus denses et un sérum très-abondant, de sorte qu'elle ressemble assez bien au corps muqueux très-infiltré et recouvert de l'épiderme. On remarque quelquefois dans cette variété des bulles d'air interposées sous la membrane au milieu du sérum, et qui présentent dans certains cas, suivant la réflexion de la lumière, l'aspect de gouttelettes d'huile.

La couleur de la couenne offre de très-grandes différences; elle est ordinairement blanche ou d'un blanc jaunâtre comme du lard, quelquefois entièrement jaune, ou grise, ou verdâtre, ou verte; dans quelques cas, surtout, à ce qu'il paraît, lorsque le sang a été agité au moment de la saignée ou peu de temps après, la matière colorante rouge, quoique plus pesante, ne se dépose pas aussi facilement dans le caillot, et reste suspendue et mélangée dans la couenne, qui présente alors une teinte plus ou moins rose, et se distingue à peine du cruor. Il en résulte qu'il y a des nuances très-multipliées entre la couenne parfaitement blanche ou dépouillée de matière colorante, et celle qui est presque aussi colorée que le cruor; considération importante à laquelle on n'a pas, ce me semble, fait assez d'attention.

Les caractères chimiques de la couenne ont été jusqu'à ce jour peu étudiés. Pringle est un des premiers qui ait observé que celle qui est dense et blanche, et à laquelle on donne particulièrement le nom de pleurétique, se résolvait par la décomposition spontanée, en une espèce de matière grasse ou huileuse. Gaber qui a entrepris sur la couenne plusieurs expériences, avait reconnu qu'elle était soluble dans les alcalis; mais c'est à MM. Deyeux et Parmentier que nous devons la première analyse de cette partie. Ils ont fait voir dans leur excellent ouvrage sur le sang, que la couenne offrait la plupart des caractères de la fibrine, et qu'elle se comportait à peu près de la

même manière. Ils ont observé que lorsque cette concrétion membraneuse était très-épaisse et très-dense, le caillot était moins solide et donnait moins de fibrine; que, dans cette circonstance, l'albumine du sérum avait perdu sa propriété concrescible, et qu'elle devenait seulement laiteuse par l'action de la chaleur. MM. Fourcroy, Vauquelin et Thenard, ont reconnu, dans la plupart de leurs observations, que la couenne était formée de fibrine, et surtout d'albumine, dans un état concret, ce qui la rapproche beaucoup, quant à sa composition, des caractères des fausses membranes que l'on retrouve dans un grand nombre de phlegmasies. M. Orfila a vu dans un cas que la couenne contenait une assez grande proportion de gélatine, et dans une autre circonstance où cette production du caillot était jaune et avait été retirée du sang d'un pleurétique atteint en même temps de fièvre bilieuse, il s'est convaincu par plusieurs expériences de la présenee de la matière résineuse et colorante de la bile. D'un autre côté, Berzelius, autant qu'on peut juger de son opinion par ce qui a été dit de son travail sur le sang, dans les Annales de Chimie, année 1810, paraît considérer la couenne comme étant formée, suivant les circonstances, de tous les principes élémentaires qu'on retrouve dans le caillot, ce qui s'accorde avec les expériences des chimistes français dont nous venons de rendre compte, et avec ce qu'on observe tous les jours sur la coloration accidentelle de la couenne.

II. *Des circonstances dans lesquelles se présente la couenne.* Les praticiens de tous les temps ont observé la présence de la couenne dans les phlegmasies en général, et surtout dans les inflammations de la plèvre et du poumon; mais on l'a aussi rencontrée, quoique cependant moins fréquemment, dans les fièvres continues de tous les genres, principalement vers le début de la maladie; quelquefois même elle accompagne les fièvres intermittentes, le scorbut, les névralgies, et la plupart des maladies qui offrent une réaction fébrile plus ou moins prononeée. Giannini a surtout remarqué la concrétion couenneuse dans les fièvres, lorsqu'on tirait le sang pendant la durée des paroxismes. La couenne se retrouve aussi chez les sujets qui jouissent, au moins en apparence, d'une bonne santé, et qui se font saigner au printemps par précaution. De Haen surtout a vérifié ce fait dans un grand nombre de cas, et beaucoup d'autres médecins ont fait la même observation. Les femmes grosses, les hommes exposés à des travaux pénibles, principalement pendant les gelées, offrent presque toujours un sang couenneux, et Haller assure que les soldats qui bivouaquent par un temps froid sont dans le même cas.

Indépendamment de ces circonstances différentes, l'aspect

du sang, par rapport à la couenne, semble varier souvent, presque à chaque instant, dans la même maladie, dans la même saignée. Quelquefois cette concrétion diminue d'épaisseur à mesure qu'on tire du sang; d'autres fois c'est l'inverse; dans certains cas où le sang paraît couenneux, il cesse tout à coup d'offrir ce caractère; et quelques heures après, si le cas exige qu'on réitère la saignée, le phénomène de la couenne se reproduit de nouveau, sans qu'il paraisse d'ailleurs s'être manifesté aucun changement notable dans l'état du malade. Enfin, assez souvent dans la même saignée, une des palettes indistinctement présente la couenne, tandis qu'une ou deux autres en sont dépourvues.

III. *Des causes de la formation de la couenne.* Les nombreuses variations qu'on observe dans ce phénomène suivant les circonstances dépendantes de l'état de santé ou de maladie, avaient fait penser à des praticiens très-distingués que l'état couenneux du sang pouvait être relatif à la manière de l'extraire, ou dépendait d'autres causes physiques qui agissaient sur ce liquide, lorsqu'il cessait d'être soumis à l'influence de la vie. Sydenham et Boerhaave avaient cru remarquer que la couenne ne se formait que lorsque le sang sortait par une large ouverture et à plein jet. Triller, Morgagni, De Haen, et beaucoup d'autres médecins ont vu néanmoins que le sang était souvent très-couenneux quoiqu'il découlât goutte à goutte le long du bras. La forme des vases dans lesquels on le reçoit ne paraît pas avoir une plus grande influence sur la production de la couenne : De Haen a remarqué qu'elle se formait dans les vases de toutes les dimensions; elle est seulement un peu plus mince dans ceux qui sont très-larges, et paraît plus épaisse et se forme plus promptement dans ceux qui sont très-profonds et dont l'ouverture est étroite. J'ai fait quelques essais pour m'assurer si le froid et la chaleur, qui, d'après les expériences de Hewson, ne produisent aucun effet sensible sur la coagulation du sang, ont cependant quelque influence sur la production de la couenne, et il m'a paru que le sang reçu dans une palette refroidie à zéro, et dans une autre échauffée à quarante ou cinquante degrés de Réaumur, offrait dans les deux cas une couche également couenneuse. L'action de l'air ne paraît pas avoir plus d'influence sur ce phénomène que le calorique. De Haen a vu que la couenne se manifestait dans les vases exactement fermés comme dans ceux où l'air atmosphérique avait un libre accès; mais l'effet des gaz sur la formation de la couenne est encore inconnu, et il serait d'autant plus intéressant de faire quelques expériences sur cet objet, que d'après celles de Butini, il fallait vingt minutes environ pour la coagulation du

sang dans l'air phlogistiqué, tandis qu'une minute seulement était nécessaire pour lui faire perdre sa fluidité dans l'air atmosphérique. Cette action chimique qui retarde la coagulation du sang pourrait aussi avoir une influence très-marquée sur la production de la couenne.

Un autre fait cxtrêmement curieux semble indiquer que la couenne, déjà presque entièrement formée, peut s'imprégner de la matière colorante du sang ou au moins disparaître d'une manière quelconque, et se confondre de nouveau avec le caillot. Tode rapporte avec beaucoup de détails, dans les *Collectanea Societ. Medic. Havniensis*, tom. 1, qu'ayant reconnu et examiné la présence de la couenne presque entièrement formée sur le sang d'un pleurétiquc, et que ce même sang étant resté exposé près d'une croisée à l'action du soleil pendant un jour, il trouva le lcndemain que la couenne avait entièrement disparu. Ce fait paraît si extraordinaire qu'on est d'abord porté à croire qu'il y a eu dans ce cas quelque supercherie ou quelque erreur; mais Tode s'est tellement assuré de toutes les circonstances, qu'il est difficile d'en douter. Il serait donc à désirer qu'on cherchât à obtenir par l'expérience, ce que le médecin de Copenhague a dû au hasard. Il est d'ailleurs certain que les causes secondaires qui déterminent la formation de la couenne appartiennent à la classe des phénomènes physiques. En effet, cette concrétion membraneuse n'ayant lieu que lorsque le sang a perdu toute sa vitalité, les changemens de combinaison qui s'opèrent dans ce fluide rentrent uniquement dans l'ordre des affiuités chimiques, et cette espèce d'attraction qui détermine la formation de la couenne, est vraisemblablement analogue à celle qui sollicite la concrétion du caillot, ou qui agit dans la coagulation du lait abandonné à lui-même. Mais dans la production de la couenne comme dans les phénomènes analogues qu'on retrouve dans le lait et le sang, les circonstances physiqucs extérieures étant absolument les mêmes, on aura des résultats différens et souvent entièrement opposés. Ainsi, dans la même saignée faite par une large ouverture, le sang sortant par un jet sans interruption, et étant reçu dans trois palettes de forme semblable et échanffées au même degré de température, l'une d'elles offrira une couenne blanchc très-prononcée, une autre une couenne rose, et la troisième n'en contiendra pas du tout. N'est-il pas alors très-vraisemblable qu'il s'est opéré quelques modifications rapides dans les proportions ou les propriétés des parties constituantes du sang soumis encore à l'influence de la vie, comme nous voyons tous les jours qu'il en arrive assez promptement dans les qualités de l'urine, de la transpiration ct de toutes nos humeurs, dont l'état varie, pour ainsi dirc, à

chaque instant? La couenne offre d'ailleurs en elle-même, comme nous l'avons déjà vu, des caractères très-différens quant à sa couleur, sa densité, etc.; ce qui nous prouve qu'elle est nécessairement d'abord modifiée suivant l'état particulicr des principes constitutifs du sang. Cette vérité qui ne peut, ce me semble, être révoquée en doute, justifie jusqu'à un certain point l'importance que la plnpart des praticiens ont attachée jusqu'à nos jours à cette partie du sang. Néanmoins, toutes les raisons qu'on a données de la formation de la couenne, d'après l'état des solides ou des fluidcs vivans, sont aussi insuffisantes que celles qu'on a prétendu trouver dans les causes physiques.

Les mécaniciens, les humoristes, les solidistes ont tour à tour cherché à expliquer ce singulier phénomène. Les uns ont cru devoir en attribuer la cause à la gêne de la circulation et de la respiration; ceux-ci à l'accroissement de la partie fibreuse ou à l'épaississement du sang; ceux-là, au contraire, à sa trop grande fluidité; d'autres à la réaction dcs solides vivans; cnfin, un des médecins les plus ingénieux du siècle dernier, reconnaissant l'insuffisance de toutes ces théories, a cru pouvoir les remplacer par une nouvelle hypothèse, et il a admis sans aucun motif une cachexie couenneuse; rapprochement bizarre et qui prouve jusqu'à quel point l'esprit peut abuser dcs mots. Il faut en convenir avec Morgagni, Sydenham, Haller, et la plupart des médecins les plus distingués, nous ignorons entièremeut les véritables causes de la couenne, et clles nous seront sans doute toujours cachées, tant que la physiologie et la pathologie des fluides vivans seront aussi peu avancées qu'elles le sont maintenant. On peut seulement, dans l'état des connaissances actuelles, entrevoir que les causes dc ce phénomène dépendcnt, 1°. de l'état particulier et très-variable des parties constituantes du sang tant qu'il est doué des propriétés de la vie; 2° de l'affinité des parties constituantes de ce fluide lorsqu'il cesse d'être sous l'empire des organes vivans, et alors seulement cette attraction peut être modifiée par plusieurs causes physiques, dont l'influence n'a pas encore été complétement appréciée.

IV. *Des résultats que le praticien peut tirer de l'observation de la couenne.* Quoique d'après tout ce que nous avons dit jusqu'ici, les caractères de la couennc offrent de très-grandes différences; quoiquc cette production membraneuse se retrouve dans beaucoup de circonstances diverses, et que nous ignorions entièrement les causes premières qui déterminent sa formation, et même celles qui peuvent la modificr; le médccin ne peut-il pas tirer quelques inductions de l'observation empirique de ce phénomène physique, comme de ceux

que présentent toutes nos humeurs dans l'état de santé ou de maladie? Pourquoi le sang, produit de l'action vitale de nos organes et réagissant sans cesse sur eux dans tous les phénomènes physiologiques, n'offrirait-il pas quelques rapports constans avec ces phénomènes, chez l'homme sain et malade? Et, en effet, malgré les anomalies que présente la couenne du sang, les praticiens les plus distingués de tous les temps ont cru trouver dans cette production membraneuse quelques rapports qui semblent rattacher ses caractères à ceux de certaines maladies. La couenne blanche ou d'un blanc jaunâtre, épaisse, dense, compacte, rétractée en forme de cupule, se trouve presque constamment dans les maladies inflammatoires aiguës, et même quelquefois chroniques, mais plus particulièrement dans les inflammations de la plèvre et du poumon, d'où lui est venu le nom de pleurétique. Quand la couenne manque dans ces maladies, ce qui arrive quelquefois, principalement lors des premières saignées, on retrouve presque toujours à la surface du caillot une consistance remarquable, qui, d'après ce que nous avons dit à l'article des *couennes colorées*, paraît remplacer la concrétion couenneuse. Si donc ces caractères du sang se retrouvent dans une maladie avec quelques signes d'inflammation, ils pourront suppléer à ceux qui manqueraient, et viendront à l'appui des autres pour confirmer le diagnostic.

Cependant, l'espèce de couenne dont nous venons de parler n'est pas exclusivement propre aux inflammations ; on l'observe assez fréquemment, comme nous l'avons déjà indiqué dans beaucoup d'autres maladies, où il n'est pas possible de soupçonner de phlegmasies : on la voit même quelquefois dans l'état de santé, surtout pendant les gelées ou au printemps, après de violens exercices, ou pendant le cours de la gestation, etc.; et souvent, dans tous ces cas, la couenne ne diffère pas essentiellement de celle qu'on observe dans les phlegmasies les plus aiguës. Il est probable alors que la couenne dépend d'un état commun des parties constituantes du sang, qui dispose prochainement ce fluide aux inflammations, car quoique ce phénomène se retrouve dans différentes circonstances, il accompagne néanmoins plus constamment les phlegmasies. Il nous semble donc qu'on doit, à l'exemple de Sydenham, Boerhaave, Van Swieten, Stoll, Cullen, Macbride, Grimaud, Bordeu, Giannini, etc., et de beaucoup d'autres praticiens recommandables, mettre la densité de la couenne et celle de la surface du caillot, au nombre des caractères généraux communs aux phlegmasies. La présence d'une couenne épaisse et compacte, réunie même à d'autres signes d'inflammation, ne peut néanmoins suffire seule, comme

le prétendait Triller, pour déterminer à insister sur la saignée jusqu'à ce que cette concrétion disparaisse; car le sang est souvent couenneux, ainsi que l'a très-bien observé De Haen, pendant tout le cours des péripneumonies, quelquefois même plus particulièrement vers les derniers momens de la vie; et quoique ce caractère ne soit pas sans valeur, ce serait en abuser que de le considérer alors isolément. Ce n'est jamais que de la réunion de plusieurs signes que le praticien peut tirer une véritable indication thérapeutique : *aliud est jugulare morbum cum ægro, aliud tollere morbum et ægrum servare,* dit à cette occasion Leveling. Il serait donc inutile, et même quelquefois dangereux, d'attacher à la couenne une trop grande importance, et de vouloir, par exemple, à la manière de Browne Langrish, mesurer avec une espèce d'hydromètre, la densité et la tenacité de cette membrane, afin d'en déduire ensuite des conséquences pour la pratique. Mais il est quelquefois très-avantageux, surtout dans les maladies inflammatoires obscures, d'examiner les qualités de la couenne, dont les caractères peuvent, dans quelques cas douteux, dissiper les incertitudes du médecin, et le déterminer, par exemple, à réitérer une saignée qu'il n'aurait osé conseiller avant l'inspection du sang.

Quant aux caractères de la couenne dans les maladies qui n'appartiennent pas aux phlegmasies, ou dans celles qui présentent des complications inflammatoires avec d'autres affections morbides, ils sont trop variables et sujets à beaucoup trop d'anomalies pour qu'on puisse toujours les rattacher à un état pathologique constant, et, par conséquent, en déduire quelques inductions particulières. On observe seulement que dans les pleurésies ou péripneumonies compliquées de fièvres bilieuses, la couenne est ordinairement d'un jaune plus ou moins foncé, et paraît contenir les matières colorantes et résineuses de la bile; qu'elle est souvent molle, gélatineuse, grise ou verdâtre dans la période d'irritation de la plupart des maladies qui tendent à devenir adynamiques ou ataxiques, et que Giannini nomme fièvre sthénique. Cet état de la couenne se remarque aussi assez généralement dans les affections inflammatoires peu aiguës, qui doivent se terminer par des hydropisies.

Au reste, ces résultats généraux de l'observation de la couenne sont encore, sans doute, bien peu importans pour la pathologie, et il faut encore beaucoup de recherches nouvelles avant que l'étude de cette production membraneuse puisse conduire à des inductions vraiment utiles dans la pratique. Cependant, tout en convenant des anomalies, au moins apparentes, que nous offre la couenne, lorsqu'on cherche à

rattacher ses caractères à la nature et au traitement des maladies, le peu qu'on a obtenu prouve qu'il ne faut pas négliger de l'observer, et qu'elle pourra, tout aussi bien que les autres parties du sang, les urines et les différentes humeurs, donner un jour quelques signes à l'appui de ceux que les solides vivans fournisssent à la séméïotique.

GATTENHOF, *Dissertatio de crustâ inflammatoriâ sanguinis. Heidelb.* 1766.

LEVELING (Henri Palmat), *Disquisitio crustæ inflammatoriæ ejusque mirè variantium phænomenorum. August. Vindel.* 1772.

Dans cette dissertation fort savante, l'auteur cherche à faire céder tous les phénomènes que présente la couenne à la théorie de la surabondance de la fibrine.

KRAUS, *Dissertatio de naturâ crustæ inflammatoriæ. Prag.* 1773.

BAERTS, *Dissert. de naturâ sanguinis inflammatoria, imprimis de crustâ phlogisticâ et spissitudine quæ vocatur inflammatoria. Harderov.* 1682.

HARTMANN, *Dissert. super crustæ inflammatoriæ origine. Traject. ad Viadrum*, 1787.

DETHARDING, *Dissert. de generatione crustæ sic dictæ inflammatoriæ. Ienæ*, 1788.

BRETSCHNEIDER, *Commentatio de generatione crustæ sic dictæ inflammatoriæ secundùm mentem Hewsonii. Ienæ*, 1788.

GRUNER (C. G.), *Prodrom. de generatione crustæ sic dictæ inflammatoriæ ad mentem Hewsonii. Ienæ*, 1788.

On peut consulter aussi sur ce sujet tous les auteurs qui ont écrit sur le sang, surtout De Haen, Hewson, Deyeux, Parmentier, etc. et ceux qui ont traité des caractères de l'inflammation, Van Swieten, Cullen, Giannini, etc. etc.

(GUERSENT)

COULEUR, s. f., *color*. Avant de nous livrer aux considérations générales que le mot *couleur* présente à l'esprit du médecin sous les rapports de la physiologie, de l'hygiène et de la séméïotique, rappelons très-succinctement quelques-uns des traits principaux de l'histoire physique des couleurs.

I. Les couleurs, ainsi que l'a démontré Newton, sont le produit de la décomposition de la lumière. Le prisme, instrument de cette analyse, montre que chacun des rayons lumineux contient en soi sept rayons colorés, que leur ordre de réfrangibilité place dans l'échelle suivante : le rouge, l'orangé, le jaune, le vert, le bleu, le pourpre et le violet. Ce qui prouve que l'anatomie de la lumière en sept rayons colorés, n'est point une illusion de dioptrique, c'est que ces rayons ont chacun des propriétés distinctes et faciles à établir. Outre leur ordre invariable de réfrangibilité, ils transmettent avec eux des degrés différens de chaleur, ainsi que s'en sont convaincus Herschel en Angleterre, et Rochon en France. Ajoutez à cela que ces rayons primitifs sont toujours tels, quoiqu'on les fasse frapper sur des corps diversement colorés.

Les couleurs que nous présentent les corps ne leur appar-

tiennent pas. Il faut considérer les différens points de leur surface comme autant de prismes capables de décomposer la lumière, et de réfléchir en plus grande abondance, les rayons colorés auxquels ils empruntent leur nuance.

On conçoit encore, d'après cette doctrine, que les corps blancs sont ceux qui réfléchissent toute la lumière qui les frappe, et que les corps qui nous paraissent noirs, doivent cette teinte à la propriété qu'ils ont d'en absorber les rayons.

L'union du calorique avec la lumière est tellement intime qu'il est encore douteux si ces deux corps, confondus par des propriétés communes, sont, au fond, séparés, ou n'en forment réellement qu'un seul. Il nous suffit, pour étudier les couleurs, et par suite, la lumière, sous le rapport médical, ainsi que nous allons le faire, que les corps qui, par leur couleur, absorbent le plus de rayons lumineux, soient aussi ceux qui accumulent le plus de calorique.

II. Les corps organisés végétaux et animaux, loin d'être insensibles à l'action de la lumière, en sont, au contraire, profondément modifiés. L'observation attentive de ce qui se passe à leur égard, montre que la lumière, centre et réunion de toutes les couleurs, est un stimulant fort actif, dont la nature a fait sentir le besoin à tout ce qui est doué de la vie. Qu'une jeune plante soit placée dans un lieu dont l'air est parfaitement respirable, mais privé de la lumière, et vous verrez combien elle différera de celles de son espèce par une crue rapide, par des proportions vicieuses, par un étiolement complet, par l'insipidité de ses sucs, et surtout par l'impossibilité où elle sera d'arriver à une maturité parfaite. De même, un enfant élevé dans un lieu obscur, ou un homme longtemps renfermé dans des mines profondes ou des cachots noirs, porteront l'empreinte délétère de leur trop long séjour dans un lieu où ils auront été privés du stimulus nécessaire de la lumière. Leur peau sera décolorée, molle, distendue par un tissu cellulaire infiltré : toutes leurs fonctions s'exerceront avec peine et lenteur, et demeureront incomplettes dans leurs résultats. Que ce tableau hideux des effets de la privation de la lumière nous serve à prouver, par opposition, quel empire elle exerce sur les corps organisés.

III. Au lieu d'envisager ici tous les appareils dans leurs rapports avec la lumière, ce qui m'exposerait à de doubles emplois avec le mot *lumière*, je bornerai cette étude physiologique au système cutané.

La peau de l'homme est, dans la plus grande partie du globe, d'un blanc clair, nuancé de rose ou de brun. C'est sur ce fond primitif que viennent s'établir toutes les modifications. Je dis que ce type est primordial, parce que le nègre et toutes

les races colorées, y sont ramenés par leur mélange avec le blanc, au lieu de colorer ce blanc.

Mais cette couleur blanche est encore très-variable, suivant les sexes, les âges et les individus; de plus, la seule exposition au soleil ou à l'air, colore la peau en brun, surtout dans les portions qui, comme le visage et les mains, sont constamment frappées par la lumière.

Ces altérations sont-elles donc susceptibles d'être transmises par la génération, et constituent-elles des variétés dans l'espèce humaine? Plusieurs philosophes l'ont pensé, et la disposition des races colorées sur le globe, semble être un argument en leur faveur. On sait, en effet, qu'à mesure que l'on avance du pôle vers l'équateur, la peau de l'homme se colore insensiblement, jusqu'à ce que, sous la zône torride, elle soit devenue réellement noire. On sait encore que ceux des climats qui, bien que sous l'équateur, sont, comme le Chili, par exemple, beaucoup moins brûlans que leur position ne l'indique, n'ont pas de noirs.

N'y aurait-il donc qu'une seule et même race d'hommes, diversement modifiée par la lumière, et partagée, tout au plus, en variétés? Cette opinion a été fortement combattue. En se fondant sur un raisonnement dont la force ne m'est nullement démontrée, on a dit que les races ne différaient pas seulement par la couleur de la peau, mais encore par une stature différente, par une coupe de figure opposée, par des facultés intellectuelles plus opposées encore.

C'est pour répondre d'avance à ces objections que j'ai établi dans le paragraphe II de cet article, l'action de la lumière, non-seulement sur la peau, mais encore sur tous les appareils. Quel physiologiste, en observant cette dégradation de l'économie organisée, par la seule absence de la lumière, oserait limiter l'action de cette même lumière sur les corps vivans qu'elle frappe avec excès? La désorganisation que nous avons signalée en moins, le cède-t-elle à ces variétés de coupe de figure et de proportion des membres, qui séparent le nègre du blanc? n'avons-nous pas sous les yeux des variétés de conformation, dues seulement au sol dans lequel naissent les hommes? Quant aux facultés intellectuelles, il est à peine nécessaire d'en parler, puisque, sous les mêmes latitudes, mais à des expositions différentes, on voit des peuples doués de facultés morales souvent bien peu analogues.

Serait-ce donc faute d'avoir bien étudié les modifications que l'homme reçoit du climat dans lequel il vit; faute d'avoir suivi ces variations pied à pied, depuis le sol où elles sont à peine sensibles, jusqu'à celui où elles sont poussées à l'extrême; faute surtout de n'avoir considéré ces variations naissantes que

dans la peau, au lieu de les suivre dans les différens appareils, que l'on aurait méconnu l'influence de la lumière sur la production des prétendues races humaines, ou plutôt sur la production, non pas même de ses variétés, mais de ses variations? Et, par une marche toute opposée, serions-nous assez heureux pour démontrer un jour que l'espèce humaine est une, et que la lumière seule a produit les changemens que nous remarquons entre les individus de ces différentes familles? C'est alors que nous suivrons chacun des appareils dans ses variations. La peau blanche, blafarde, dans le nord, se colorera peu à peu, en montrant, comme des nuances intermédiaires, la teinte que l'on a affectée à chacune des races; les cheveux plats, rudes et blonds chez le Lapon ou le Samoyède, deviendront moelleux, souples et châtains dans nos contrées, se coloreront, se boucleront dans les régions méridionales de l'Europe, plus encore sur les côtes de la Barbarie, et se friseront au Sénégal; la stature difforme, rabougrie près du pôle, s'ennoblira dans notre Europe, y atteindra le complément de sa perfection, et se déformera peu à peu, à mesure que nous marcherons vers l'équateur: chacun des membres, chacune des parties du tronc, les élémens de la face, et la tête dans son ensemble, seront surtout l'objet d'un examen approfondi. Enfin, nous rapporterons à une même échelle de variations, les différens degrés d'aptitude que montreront les hommes pour les arts d'imagination, pour les sciences et pour les arts. Sur ce point, nous verrons le créole, fils de l'Européen intelligent, actif, audacieux, être lui-même timide, mou, indolent; et tout cela, dès la première génération.

A des traits aussi grands que ceux qui ressortiront du fond même de ce travail, opposera-t-on quelques petits faits, ou plutôt quelques anecdotes au moins douteuses? Dira-t-on, par exemple, que les Maures quittèrent l'Espagne après un séjour de plusieurs siècles, aussi basanés qu'ils y étaient arrivés? Dira-t-on que les Portugais établis au quinzième siècle sur les côtes occidentales de l'Afrique, n'y sont pas devenus des noirs?

Mais il faudra, alors même qu'il ne restera plus de doute sur la cause qui modifie l'homme, il faudra, dis-je, laisser couvert d'un voile impénétrable, le temps dont la nature se sert pour opérer ces transformations.

Quoique l'importance de la matière, je dirais presque sa nouveauté, m'ait entraîné au-delà des bornes que je m'étais prescrites, dans l'examen de la *couleur* native de la peau de l'homme, je n'abandonnerai pas ce sujet sans dire encore quelque chose des couleurs brune et blonde, dont les nuances se partagent les habitans de nos climats.

IV. La couleur des cheveux sous un même ciel mériterait

peu de nous occuper, si elle ne se liait à des dispositions tempéramentales spécifiques, et peut-être aussi, au moins suivant l'opinion générale, à un ordre particulier de facultés intellectuelles. Cette couleur des cheveux partage les hommes d'un même pays en deux ordres, les bruns et les blonds, susceptibles, chacun, de nuances infinies.

Les cheveux noirs, attribut de la force, se lient, dans notre esprit, au tempérament bilieux, et, par suite, à un système musculaire plus prononcé, à plus de profondeur dans les conceptions, à plus de tenacité dans les résolutions. La couleur blonde, au contraire, compagne de formes plus délicates, d'une carnation plus fleurie, nous donne l'idée d'une certaine mollesse au physique comme au moral. Mais c'est surtout par leurs extrêmes que ces nuances deviennent dignes de l'attention du médecin. A mesure que les cheveux et, par suite, la peau noircissent, tout s'exaspère dans l'individu : la force de la fibre, chez l'homme brun, est portée jusqu'à la rigidité; le tempérament n'était que bilieux d'abord, il prend actuellement l'empreinte mélancolique. On suit la nuance blonde dans une échelle encore bien plus étendue. Quelques hommes, et surtout des femmes, ont les cheveux d'un blond de lin, et chez d'autres, ils atteignent la couleur d'un roux de feu. Autant les blonds tendres ou les roux légers, présentaient une constitution, mélange de la coloration vive du tempérament sanguin avec la blancheur du tempérament lymphatique, autant les individus qui ont les cheveux d'un roux vif, très-vif, sont profondément décolorés, et ont un teint d'un blanc mat, laiteux et jaunâtre. Les sujets chez lesquels cette couleur est portée dès leur jeunesse à ce point extrême, semblent n'être plus que des phthisiques ajournés.

Comment les couleurs brune et blonde, formant deux tons aussi profondément et aussi différemment imprimés dans l'individu, peuvent-elles se confondre et se lier ensemble? Cependant on voit des enfans d'une nuance fort opposée à leurs père et mère, sans que l'on puisse soupçonner la filiation de paternité. Le fait s'explique pour l'observateur qui remarque souvent chez un homme châtain foncé, ou même tout à fait brun, des poils roux dans la barbe, et surtout dans les favoris.

V. *De l'économie animale dans ses rapports avec les couleurs extérieures.* Tous les effets des couleurs du dehors sur l'économie animale, doivent être rapportés, 1°. à l'excitation différente que produisent sur notre œil les diverses couleurs; 2°. à la concentration plus ou moins vive du calorique; 3°. à l'action des matières colorantes.

L'observation de tous les instans nous apprend combien les

couleurs diffèrent par leur impression sur notre œil. En général, celles qui sont très-vives émoussent promptement la sensibilité de la rétine : le blanc, par l'abondance des rayons lumineux qu'il réfléchit, le rouge, par exemple, par la nature de ses rayons, nuisent bientôt à la vue, tandis que le vert la repose agréablement ; le noir, par l'absence de tout rayon, n'est pas plus favorable à l'œil. Ceux qui ont assisté à des représentations de fantasmagorie, savent combien l'obscurité parfaite dans laquelle on est plongé dans l'intervalle des scènes, fatigue l'œil.

Il y a, pour les couleurs comme pour les sons, une harmonie qui, bien ménagée, flatte notre œil, et lui fait supporter sans fatigue l'aspect de teintes même très-prononcées. Pour tirer partie de cette disposition de notre œil, il faudrait étudier beaucoup les complémens des couleurs.

VI. Tous les traités d'hygiène contiennent des remarques sur la couleur qu'il conviendrait de donner aux diverses portions du vêtement, suivant les climats. On a été beaucoup trop loin : tout ce qu'on peut dire à ce sujet c'est que, à étoffe semblable, le noir paraît plus chaud que le blanc et les autres couleurs. Cependant, si l'on se rappelle la belle observation consignée par M. le baron Percy au mot *chapeau*, on verra combien peu il faut compter sur les explications hypothétiques auxquelles nous n'avons tous que trop de propension à nous laisser aller.

VII. Je dirai presque la même chose de l'action des matières colorantes sur la peau. Tourtelle s'est certainement trop avancé lorsqu'il a dit : « J'ai observé que ceux des soldats de la république qui étaient attaqués de maladies dépendantes de la transpiration, étaient plus gravement affectés, et même qu'il se développait plus fréquemment des symptômes putrides, lorsque leurs habits avaient laissé sur la peau l'empreinte de la couleur bleue dont ils étaient teints, que lorsqu'ils n'avaient été que simplement mouillés. » (*Hygiène*, t. 1, p. 265, 1re. éd.). J'avais, dans des circonstances semblables, observé un fait analogue, mais je m'étais bien gardé d'attribuer la gravité des symptômes *à l'imprégnation de la peau par les principes colorans qui abandonnent l'étoffe*, persuadé que ceux des soldats qui portaient l'empreinte de la couleur bleue de leurs habits étant ceux qui avaient été le plus souvent et le plus longuement exposés à la pluie ou à l'humidité, rien n'était plus naturel que d'attribuer leur maladie aux intempéries de l'air qu'ils avaient éprouvées.

VIII. Mais c'est surtout en séméiologie que la couleur fournit au médecin des renseignemens précieux. La peau et toutes les portions apparentes du corps, ainsi que les excrétions, forment une des sources dans lesquelles on puise les notions

les plus certaines. Comme chacune de ces variations de teinte sera exposée aux articles qui concerneront les maladies dont elles dépendent, je me contenterai ici de quelques remarques générales.

Le système cutané pâlit diversement dans les diverses maladies, comme aussi aux diverses époques de ces maladies. Dans les maladies aiguës, il substitue à sa coloration habituelle une teinte d'un blanc pâle, clair, et compatible encore avec un reste de carnation : la peau n'a pas perdu son ressort, son reflet, comme dans les maladies chroniques, où son tissu cellulaire est affaissé et détruit, où sa surface est rugueuse, où, sa couleur est variable, à la vérité, comme les maladies, mais conserve toujours une altération analogue.

La couleur de la peau est bien différente, suivant les maladies; elle est rouge, injectée, sèche ou humide, dans les maladies inflammatoires; les affections bilieuses lui impriment toutes une teinte verdâtre, jaune, qui varie depuis la nuance à peine sensible de l'embarras gastrique, jusqu'à l'ictère; dans les fièvres muqueuses, son blanc mat ne diffère que pour l'intensité de la décoloration profonde et blafarde qui s'observe dans les affections catarrhales chroniques : de même, dans les maladies putrides, elle revêt une teinte grise, bleuâtre, ou même livide.

Quelques maladies organiques ayant leur siége dans des organes fort importans, lui donnent une couleur spécifique. Les altérations carcinomateuses ou cancéreuses de l'estomac, outre qu'elles grippent les traits de la face, lui impriment une teinte d'un blanc jaunâtre, terreux, avec quelque chose de pénible à voir. Toutes les maladies organiques profondes de l'abdomen lui donnent bien quelque chose d'analogue, mais il suffit de l'avoir observé deux fois, pour ne plus s'y tromper.

Dans les maladies du cœur, la peau prend quelquefois une teinte violette très-sensible; ce qui a même fait adopter pour quelques cas analogues, le nom défectueux de *maladie bleue*.

Les maladies cancéreuses de l'utérus donnent aux femmes qui en sont atteintes, un blanc moins jaune, moins terne que dans les maladies de l'estomac, mais plus absolument incolore. Cet étiolement absolu s'observe de même après les longues et fréquentes hémorragies passives.

Tous les médecins distinguent encore par la seule couleur de la peau, la nuance pâle et lisse des scrophules, de la pâleur grise et sèche du scorbut. *Voyez* ATROPHIE.

IX. La langue est peut-être, de toutes les parties du corps, celle qui aide le plus le médecin dans son diagnostic, surtout à l'égard des maladies aiguës; les variations qu'elle comporte sont aussi nombreuses que les maladies elles-mêmes et leurs

différens états. Plus je l'observe soigneusement, et plus il me semble que j'en retire de lumières. Comment cette muqueuse, hérissée de papilles, fournit-elle des notions aussi précises sur l'état de l'économie animale en général, et de presque toutes ses parties essentielles en particulier? D'où lui vient l'enduit blanc dans les affections muqueuses, jaune dans les maladies bilieuses; la dessication noire dans les maladies putrides; la sécheresse accompagnée de rougeur, dans les inflammations même locales? C'est ce dont je n'ai jamais pu me rendre un compte satisfaisant; car il ne faut pas croire, ainsi qu'on le répète dans les livres, qu'elle n'agit là que comme une muqueuse. Examinez la muqueuse nasale, celle du rectum, la conjonctive, et vous y chercherez vainement ces nuances délicates dont la langue est un tableau mobile. Ces muqueuses subissent les altérations générales des tissus de l'économie, rien au-delà; c'est-à-dire, qu'elles se dessèchent dans l'état inflammatoire, deviennent arides dans l'état putride, etc., etc.; mais combien il y a loin de là aux états de la langue.

X. La couleur des urines varie aussi comme l'état du corps, et ses altérations sont tout à fait conformes à celles qu'éprouve l'économie animale : on sait combien elles sont limpides, incolores, aqueuses, après un accès de spasme; troubles, jaunâtres, muqueuses, à la fin des affections pituiteuses ou catarrhales; d'un jaune aurore et trouble dans l'ictère; d'un blanc lactescent, accompagné d'un mucus pesant, dans les catarrhes de la vessie, etc., etc.

XI. Les déjections alvines ne sont pas en couleur et en consistance moins intimement liées à l'état général de notre santé. Je ne citerai ici que leur décoloration presque totale dans la jaunisse, leur teinte safranée dans les fièvres putrides, leur couleur rouge dans les diarrhées sanguinolentes, etc., etc.

XII. On a vu que la couleur étant une des propriétés générales des tissus organiques, devait varier comme leur état : on doit dire la même chose des excrétions. Un examen approfondi de ces modifications, serait du plus grand intérêt en médecine. J'aurais porté plus loin ces remarques, si je ne m'étais bientôt aperçu que traiter de la couleur des choses, sans devoir rien dire de leurs autres propriétés, c'était isoler des qualités nécessairement unies et liées, et ne donner ainsi que des idées incomplettes. Cet isolement n'est nulle part plus fâcheux qu'en médecine. Cette science qui n'a qu'un sujet, qu'un objet, ne devrait avoir qu'une même marche, une même méthode. Loin de là, au contraire, on a tout séparé, tout désuni. L'anatomie a une méthode, la physiologie une autre, la nosologie une troisième, la thérapeutique une quatrième, l'hygiène une cinquième, peut-être la séméïotique une sixième : de sorte

que ce sont véritablement cinq ou six sciences différentes, puisqu'elles ont réellement des faits propres et isolés, et une manière de procéder différente. Que résulte-t-il de cette singulière bigarrure ? que pour savoir quelque chose en médecine, il faut attendre, quelques années après être sorti des écoles, que l'on ait peu à peu oublié toutes ces méthodes : les faits s'enchaînent alors tout naturellement dans l'ordre de leurs rapports nécessaires, et on possède des connaissances *mûres* et *digérées*. Il y aurait moyen, ce me semble, de coordonner un peu ces lambeaux de la plus belle de toutes les sciences : il ne faudrait, pour cela, que bannir de son esprit toutes les méthodes déduites des sciences relatives aux corps inertes et se demander quels sont le *sujet* et l'*objet* de la médecine. Une méthode naturelle sortirait de là, et elle embrasserait toutes les branches de l'art. C'est sur elle que repose le traité d'hygiène que je prépare. J'esquisserai dans l'introduction, l'application de cette méthode aux différentes parties de la médecine.

(NACQUART)

**COULOIR**, s. m., *colatorium*. On entend par couloirs toutes les voies excrétionnelles et toutes celles par lesquelles la nature rejette au dehors un produit quelconque. Ces couloirs qui ne sont autre chose que les émonctoires de l'économie, sont ouverts, soit sur tous les points de la surface cutanée, soit plus spécialement vers les parties supérieures du corps, soit vers les parties inférieures. Les pores de la peau qui donnent issue à la matière de la transpiration composent le premier ordre de couloirs. On doit comprendre ici, jusqu'à un certain point, les canaux excréteurs des glandules sous-cutanées, ainsi que les petites ouvertures des cryptes et des follicules d'où découle l'humeur sébacée qui enduit la peau, et la préserve de certaines impressions extérieures. Les humeurs excrétées par l'une et l'autre de ces voies, varient, comme on sait, suivant les diverses régions du corps. Ainsi, l'humeur de la transpiration, différente à la tête et à la poitrine, à l'abdomen et aux membres, éprouve encore des modifications par son contact ou son mélange avec les humeurs onctueuses qui enduisent la peau, particulièrement aux ailes du nez, derrière les oreilles ou dans l'intérieur de la conque, sous les aisselles, autour du mamelon, aux parties génitales, aux plis des aines, et à la circonférence de l'anus. Les couloirs des parties supérieures sont les voies des larmes, des sécrétions muqueuses du nez et de ses dépendances, de la salive, des humeurs stomacales, enfin, celles des sécrétions et de la transpiration pulmonaire. Les couloirs des parties inférieures se composent : 1°. des conduits biliaires, des organes sécréteurs de la mucosité intestinale et même des conduits pancréatiques ; 2°. des

voies urinaires; 3°. enfin, de tous les organes génitaux qui ont pour fonctions une sécrétion ou une excrétion quelconque; organes auxquels il faut joindre ceux de la sécrétion du lait. Pour terminer la série des couloirs naturels, on doit ranger ici les vaisseaux sanguins artériels et veineux, dans lesquels la matière morbifique peut exister, circuler, et d'où, enfin, elle peut être éliminée par l'effet de quelque hémorragie.

Il existe d'autres couloirs que, par leur origine ou leur nature, on peut nommer couloirs accidentels ou artificiels; tels sont les ulcères, les fistules, les hémorroïdes, les vésicatoires, les sétons, les cautères, etc.; toutes voies par lesquelles l'économie se débarrasse d'une matière morbifique quelconque, et cela avec d'autant plus de succès que cette matière y est appelée par une irritation plus ou moins prononcée.

Après avoir exposé l'ensemble de ce que les médecins sont convenus d'appeler couloirs, examinons rapidement dans quelles maladies chacun d'eux sert plus ou moins fréquemment de voie de solution.

Les couloirs de la sueur, les couloirs des urines et les couloirs intestinaux sont ceux qui servent le plus ordinairement de voie de solution aux maladies aiguës. C'est ainsi que presque toutes les fièvres peuvent se juger par l'une de ces trois voies; que la solution des phlegmasies cutanées est ordinairement accompagnée d'urines sédimenteuses; que les phlegmasies des membranes muqueuses ont souvent leur voie de solution par les sueurs, et également la pleurésie, la péripneumonie et le rhumatisme. Les règles et les hémorroïdes sont des moyens excrétionnels qui amènent aussi la solution de beaucoup de maladies, principalement de toutes celles qui reconnaissent pour cause l'abondance ou la direction vicieuse du sang. Les autres couloirs servent infiniment moins de voies de solution à la matière morbifique, si ce n'est dans les affections des organes avec lesquels ils sont en rapport direct. C'est ainsi, par exemple, que dans les différens catarrhes, les couloirs qui s'ouvrent à la surface des membranes muqueuses qui en sont le siége, fournissent une plus grande quantité de l'humeur particulière à ses membranes. Enfin, il est une voie par laquelle peut s'échapper, et s'échappe probablement la matière morbifique, c'est la voie de la transpiration pulmonaire. Il y a même lieu de penser que pendant la détente qui s'opère dans les maladies aiguës, après l'éréthisme général, il se fait, dans certains cas, par cette voie, une décharge de la matière morbifique. En un mot, il peut se faire, par la transpiration pulmonaire, une crise aussi complette que par les urines, la transpiration cutanée, etc. Peut-être même est-ce par cette voie que s'échappe la matière de quelques-unes des maladies

qui se jugent sans évacuation sensible, maladies que les anciens appelaient des *lysis*.

Si nous considérons maintenant les couloirs sous le rapport de leur emploi simultané ou isolé dans la solution des maladies, nous voyons que dans certains cas ils concourent tous à l'élimination de la matière morbifique; que dans plusieurs autres il n'y en a que quelques-uns chargés de cette fonction; enfin, que dans un grand nombre, il ne s'en trouve qu'un seul affecté à cette élimination.

Nous ne savons point encore pourquoi le principe ou le produit de telle ou telle maladie est entraîné par tel couloir plutôt que par tel autre; et, par la même raison que nous ignorons comment s'opèrent nos sécrétions, nous ignorons aussi de quelle manière se modifie le travail excrétionnel lorsqu'il s'agit du *départ* d'une matière morbifique. Nous savons seulement que nos excrétions s'exercent sous l'influence de la sensibilité, et que cette propriété étant diversement modifiée ou inégalement répartie, suivant les affections auxquelles nous sommes exposés, il doit en résulter des changemens dans les matières excrétionnelles, lesquelles effectivement revêtent des qualités nouvelles. Quant à ces qualités, et aux conséquences que le médecin peut en tirer pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies, *Voyez* les articles consacrés à chacune de ces matières excrétionnelles, et aussi les articles COCTION, CRISE, EXCRÉTION, EXUDATION, HUMEUR, JUGEMENT, SÉCRÉTION et TERMINAISON.

Les considérations que nous venons de présenter ne seraient d'aucune utilité si elles ne conduisaient aux moyens de solliciter l'action des différens organes qui servent de couloirs, partie essentielle des fonctions du médecin, et qui le constitue véritablement le ministre de la nature. Or, un des premiers soins qu'il doit avoir dans toutes les maladies, c'est de chercher à reconnaître par quelle voie ou par quel couloir l'économie tend à se débarrasser de la matière morbifique. Certaines circonstances relatives soit aux individus, soit aux maladies, soit aux climats et aux saisons, font que tel couloir est plus perméable ou plus ouvert que tel autre; ce qui est déjà une sorte d'indice de la voie de solution que la nature pourra affecter. Ainsi, tel homme dont la peau est très-perméable, contracte facilement une maladie par la suspension des fonctions de cet organe, mais en revanche il s'en délivre avec une extrême facilité. Hippocrate avait déjà fait cette remarque, que les corps poreux contractent facilement des maladies, mais qu'ils guérissent de même; tandis que les individus dont la constitution est sèche, sont moins aptes à être malades, mais guérissent difficilement. Il est des sujets chez

lesquels tel appareil sécréteur étant plus actif, ayant une sorte de prédominance, la nature portera vers cette voie, et choisira ce couloir de préférence à tout autre. L'élection ou le choix des couloirs est déterminé aussi par la maladie qui veut suivre telle direction plutôt que telle autre. Ainsi, telle maladie se juge ordinairement par les urines, telle autre par les selles, etc. Les couloirs de la bile sont les voies naturelles de décharge des affections de nature bilieuse; dans certaines maladies, la matière morbifique s'échappe au dehors, constamment par les couloirs des parties supérieures; dans d'autres, elle s'évacue par les couloirs des parties inférieures. Dans quelques cas, cette évacuation a lieu par les couloirs de la surface cutanée. On a vu, par exemple, des pleurésies épidémiques qui se jugeaient parfaitement par les sueurs, et pour lesquelles la saignée causait la mort.

Les climats et les saisons ont surtout une influence bien marquée sur la marche que prend la nature pour voie de solution. Par exemple, dans le midi, et durant l'été, les couloirs de la peau étant plus ouverts, la nature porte principalement à la peau; dans le nord, et pendant l'hiver, ce sont les urines qui servent ordinairement de voie de décharge pour la matière morbifique. Dans les régions et sous les températures moyennes, la solution des maladies se fait mi-partie par un couloir, mi-partie par un autre. Cependant il peut arriver, dans une région ou dans une température extrême, que, par une disposition individuelle, la nature se débarrasse par un autre couloir que celui qu'elle suit ordinairement.

La liberté des couloirs est donc relative à trois circonstances, 1°. aux dispositions individuelles; 2°. à la nature de la maladie; 3°. à l'influence de la saison et du climat. Aussi, lorsqu'on est appelé pour traiter un malade, il faut être instruit de tout ce qu'il peut présenter de particulier relativement à son idiosyncrasie, à la solution des maladies antérieures qu'il a pu éprouver, etc. Il faut ensuite arrêter son attention sur la nature de la maladie, afin d'être averti de la voie de solution qu'il est probable qu'elle affectera. Enfin, il est nécessaire de bien connaître les localités où se trouve le malade; de faire attention à la constitution médicale, à l'épidémie régnante, etc., etc.

Le couloir par lequel la nature tend à éliminer la matière morbifique, étant connu, le médecin doit chercher dans les secours de la thérapeutique les moyens de solliciter ou de soutenir ce travail. Ainsi, lorsqu'une maladie se juge par les sueurs ou par les éruptions, il faut provoquer la chaleur, administrer les diaphorétiques; si c'est par les crachats, les expectorans; si c'est par les urines, les diurétiques secs ou

liquides; si c'est par les selles, les laxatifs, les purgatifs, etc. Outre ces moyens directs d'ouvrir les couloirs, il y en a d'indirects ou de sympathiques, tels sont les bains généraux pour amener une détente dans le poumon enflammé; les pédiluves chauds pour provoquer la sueur; la saignée, comme antispasmodique, etc. Ces moyens ne doivent être continués que jusqu'à l'entière évacuation de la matière morbifique, après quoi ils seraient nuisibles, car au lieu d'ouvrir ces couloirs, il faut les resserrer. (PARISET et VILLENEUVE)

COUP, s. m., *ictus* des Latins, πληγη des Grecs, dérivé du latin barbare *colpus*, formé par corruption de *colaphus*, qui lui-même vient du grec κολαφος, soufflet, ou de κολαπτω, je frappe; impression produite par un corps qui nous frappe, et contre lequel nous heurtons, et d'où résultent des plaies, ou contusions, des commotions, des entorses, des fractures, des luxations, des diastases, des anévrysmes, etc.

(JOURDAN)

COUP DE FEU, *vulnus sclopetarium;* plaie produite par une arme à feu. L'effet constant des corps vomis par les armes à feu, est de désorganiser complétement les parties qu'ils touchent, de les plonger dans un état d'engourdissement et de stupeur, de dilacérer tellement les organes que la solution de continuité n'est jamais sanglante, à moins qu'un vaisseau d'un très-gros calibre n'ait été déchiré, et de causer un ébranlement si violent que le blessé n'éprouve absolument aucune douleur. Trois indications essentielles se présentent à remplir dans le traitement de ces sortes de blessures: 1°. mettre la partie dans la même situation que celle où elle était au moment où elle a été frappée, en supposant que le corps orbe eût un petit volume, comme ceux qui sont lancés par les fusils; car les balles ne traversent pas les diverses parties du corps en ligne parallèle à leur mouvement d'impulsion; elles changent de direction selon l'inclinaison du plan que leur présentent ces parties qui les dévient, les poussent de côté, ou leur impriment des mouvemens de circumduction; 2°. pratiquer pour extraire ces corps étrangers des incisions qui varient selon la profondeur et la direction des plaies; mais les faire toujours de manière à rendre celles-ci coniques, à détruire les brides qui peuvent s'y trouver, et à élargir un peu le fond afin que les instrumens agissent avec plus de facilité; 3°. extraire de suite le corps vulnérant, ou ceux qu'il a pu chasser au devant de lui, comme une pièce de monnaie, d'habillement et d'armures; mais s'abstenir sévèrement de toute tentative d'extraction lorsque la blessure est ancienne de quelques jours, que les parties vulnérées sont devenues le siége d'un gonflement inflammatoire, et que la sensibilité est

réveillée dans le membre où elle était en quelque sorte assoupie immédiatement après le coup. *Voyez* PLAIES D'ARMES A FEU. (JOURDAN)

COUP DE MAITRE, OU TOUR DE MAITRE; manière de sonder les hommes, qui consiste à introduire la sonde de façon que sa convexité regarde le ventre du malade. Dès que l'instrument est arrivé à la racine de la verge, audessous de la symphyse du pubis, on lui fait exécuter une demi-rotation vers l'aine droite, mouvement qui le retourne, et dans lequel on a soin d'entraîner en même temps le membre viril. Cette manière, qui est peu naturelle et qui sent le charlatanisme, fut sans doute inventée, comme le remarque fort judicieusement le professeur Richerand, par les premiers lithotomistes, jaloux de dérober aux spectateurs la connaissance de leurs procédés. Cependant il pourrait se faire qu'on fût obligé d'y recourir si on avait à sonder un homme dont l'abdomen offrit une saillie considérable (*Voyez* CATHÉTÉRISME). Les chirurgiens disent encore qu'ils donnent le coup de maître, dans l'opération de la taille par le haut appareil, lorsqu'après avoir incisé l'urètre sur le cathéter avec le lithotôme, ils relèvent la sonde afin de l'éloigner du rectum, la ramènent un peu à eux par une sorte de bascule de derrière en devant, et y font glisser la pointe du lithotôme, qu'ils portent aussi loin que possible : leur but, en agissant ainsi, est d'approcher le plus qu'ils peuvent du col de la vessie, pour augmenter l'ouverture par laquelle le calcul doit être extrait; mais à peine parviennent-ils à inciser le commencement de la portion membraneuse de l'urètre. *Voyez* LITHOTOMIE. (JOURDAN)

COUP DE SANG, *apoplexia sanguinea;* terme dont se sert le vulgaire pour signifier un épanchement de sang qui se fait dans le cerveau par la rupture subite et présumée de quelques vaisseaux sanguins; il est synonyme du mot *apoplexie*, auquel conséquemment nous renvoyons nos lecteurs. Cependant, comme il n'est question dans ce dernier article que de l'apoplexie du cerveau, et que plusieurs observations authentiques prouvent la possibilité de coups de sang dans d'autres organes, tels que le poumon, la peau, etc., nous croyons devoir appeler l'attention des praticiens sur ces nouvelles espèces de maladies, dont nous ne pouvons mieux donner connaissance qu'en exposant les faits observés. *Voyez* aussi le mot SIDÉRATION.

*Coup de sang dans le poumon* (*apoplexie pulmonaire*). Chacun se rappelle la mort inopinée de notre confrère Fortassin, trop tôt enlevé à la science, qu'il se proposait d'enrichir d'une histoire de tous les vers intestinaux qui tourmentent l'espèce humaine. Il a succombé à une véritable apoplexie pulmonaire, comme le prouve l'observation qui a été

consignée dans le Journal de médecine (*tome* IX, *p.* 132) par M. le professeur Leroux, et dont voici l'extrait. Fortassin était d'un tempérament sanguin, d'une stature moyenne, d'une constitution très-vigoureuse; il avait le col fort court, la peau brune, le visage un peu haut en couleur; il n'avait éprouvé d'autre maladie que la petite vérole, dont il portait des empreintes profondes. Il paraissait jouir de la plus parfaite santé : cependant il était sujet aux hémorroïdes, ressentait des mal-aises assez fréquens, toussait depuis quelque temps sans être enrhumé, et avait souvent de l'oppression. Le professeur Boyer l'avait placé, avec un de ses élèves, M. Feller, auprès d'un malade auquel il avait fait l'opération de la taille.

Le 19 vendémiaire et le 20 (an XIII), Fortassin avait dîné de grand appétit, quoique sobrement; et, le 20, à souper, il ne mangea que du raisin, fut gai, et eut ensuite une extrême envie de dormir. Des dames, avec lesquelles il se trouvait, remarquèrent qu'il avait les yeux cernés, et que la couleur noire de ses paupières descendait presque jusqu'aux aîles du nez : il assura que cela lui était assez ordinaire.

Vers onze heures et demie, il alla se coucher, et se déshabilla entièrement pour se mettre au lit : ainsi, il n'avait aucune ligature sur le corps. A minuit trois quarts environ, la garde du malade auprès duquel il était, entra dans sa chambre, et s'étant approchée de son lit, remarqua que l'on n'entendait seulement pas le petit bruit que la respiration la plus libre et la plus douce produit ordinairement. A trois heures et demie, M. Feller alla pour le réveiller; il le trouva mort, couché sur le ventre, quoique son habitude fût de se mettre sur le dos; sa main gauche était sous sa poitrine, son bras droit pendait hors du lit; il paraissait s'être débattu dans de violentes angoisses de la mort. Il était déjà refroidi; de sorte que l'on ne put tenter aucun moyen de le rappeler à la vie. Il avait rendu du sang par le nez et la bouche.

L'inspection cadavérique fit voir ce qui suit. Le visage, le col et la poitrine, antérieurement, étaient fortement injectés, et les vaisseaux capillaires de ces parties tellement remplis de sang, que la peau en était noire comme à la suite d'une forte meurtrissure. La poitrine percutée rendait du son à gauche, et n'en rendait point à droite. Le crâne étant ouvert, on trouva dans l'état le plus sain les parties contenues dans cette cavité; il n'y avait aucune espèce d'épanchement; les vaisseaux et les sinus n'étaient pas remplis d'une manière remarquable. Dans la poitrine, le cœur et tous les gros vaisseaux tant artériels que veineux, examinés attentivement, n'offrirent aucune rupture, mais étaient presque absolument vides de sang,

comme dans les personnes mortes d'hémorragie. La cavité gauche de la poitrine ne présentait rien de particulier; le poumon, qui y est renfermé, paraissait sain; mais, en incisant cet organe, on découvrit un engorgement sanguin dans la partie supérieure; les bronches du même côté contenaient une certaine quantité de sang noir. La cavité droite du thorax était remplie d'un sang noir coagulé; tout le poumon en était gorgé, comme dans la pneumonie la plus intense; sa surface offrait plusieurs déchirures profondes; la substance de ce viscère était comme macérée, et tellement dénaturée, tellement confondue avec les caillots très-compactes dont elle était environnée, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'avec beaucoup de peine et en partie. Presque partout, lorsqu'on tranchait avec le scalpel en travers de cette masse, on ne pouvait distinguer où finissait le poumon, et où commençaient les caillots. Les bronches du côté droit étaient pleines de sang noir, encore un peu fluide; la trachée-artère, le larynx, la gorge et les fosses nasales en contenaient aussi; l'œsophage en était entièrement exempt. Tous les viscères de l'abdomen se trouvaient sains: l'estomac renfermait une assez grande quantité d'alimens.

M. Leroux observe qu'il ne s'était fait de rupture d'aucun vaisseau sanguin, soit artériel, soit veineux, d'un calibre un peu considérable; que tout le sang s'était épanché dans la cavité de la poitrine par les déchirures de la plèvre pulmonaire, et dans les bronches par celles de la membrane muqueuse qui les tapisse; et que le parenchyme même du poumon était dilacéré dans tout son intérieur. Ne peut-on pas dire, ajoute le même professeur, qu'il s'était passé dans la poitrine ce qui arrive dans le crâne de ceux qui périssent de l'apoplexie sanguine, à laquelle on donne le nom de *foudroyante*? N'est-ce point un vrai *coup de sang* dans le poumon? Du reste, il laisse sagement à d'autres le soin d'expliquer la cause d'un épanchement sanguin aussi considérable dans un si court espace de temps, et de déterminer dans quel genre d'hémorragie on doit ranger cette extravasation sanguine.

M. Leroux termine son observation, en rapprochant de cette maladie celle qui a fait périr le professeur Mahon, mais qui, beaucoup moins violente, ne devint funeste qu'au bout de quelques jours, pendant lesquels le malade cracha d'abord, et vomit ensuite une grande quantité de sang vermeil et écumeux. On trouva à l'ouverture du cadavre, un épanchement sanguin dans la poitrine; mais ni le cœur, ni les vaisseaux de gros et de moyen calibre n'étaient endommagés.

*Coup de sang à la peau (apoplexie cutanée).* Le tome 1er des Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris, renferme l'observation suivante, faite par M. Coutanceau. Le

16 floréal an IV, on porta à l'hôpital du Val-de-Grâce un jeune militaire, âgé de vingt-deux ans, chez lequel on remarquait les symptômes suivans : chaleur assez considérable, pouls fort et plein, respiration assez accélérée, langue chargée et blanchâtre, ventre tendu et très-douloureux, suppression des excrétions fécales ; mais, ce qu'il y avait de remarquable, était l'aspect singulier que présentait la peau ; elle était uniformément rosée dans toute son étendue, et cette couleur paraissait dépendre d'une substance rouge placée derrière elle. Le malade se plaignait de douleurs très-vives dans tout le corps, mais principalement vers la région lombaire ; il poussait des cris perçans aux moindres mouvemens qu'on fut obligé de lui faire éprouver pour le ranger dans un lit. Nous ne pûmes avoir que peu de renseignemens sur les premiers symptômes de cette maladie, et sur les causes auxquelles on aurait pu l'attribuer : nous apprîmes seulement qu'elle avait commencé à se manifester par la coloration de la peau et une douleur générale, et que l'une et l'autre avaient toujours été en croissant; enfin, que ce jeune homme n'avait à se reprocher aucun excès ni aucune imprudence. Le lendemain la violence des accidens avait augmenté ; la rougeur de la peau était beaucoup plus vive ; elle avait même gagné la sclérotique et la cornée transparente ; les douleurs étaient devenues atroces ; la tête paraissait embarrassée, mais sans délire notable. Malgré tout cela, le pouls n'avait presque point varié depuis la veille ; mais vers le soir, il devint petit, dur, intermittent, et annonça la mort, qui arriva pendant la nuit.

A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé les vaisseaux du cerveau très-pleins, l'estomac et les gros intestins phlogosés, tout le tissu cellulaire sous-cutané rouge, gorgé de sang, mais uniformément et sans aucun épanchement particulier ; les muscles contenaient de même une grande quantité de sang, qui en sortait lorsqu'on y faisait des incisions ; enfin, on voyait les vaisseaux capillaires, parfaitement injectés, serpenter à la surface des aponévroses, et principalement sur celle qu'on nomme *fascia lata*.

Cette maladie ayant au premier coup d'œil quelque ressemblance avec la scarlatine, M. Coutanceau rappelle les signes caractéristiques de cette dernière, afin de montrer l'extrême différence qui se trouve entre ces deux affections, et de prévenir ainsi une objection qui se présente naturellement à l'esprit du praticien. Puis la considération de l'ensemble des symptômes et l'inspection cadavérique le portent à conclure que la maladie consistait en une stase sanguine, une sorte d'injection générale dans les vaisseaux capillaires et dans les mailles du tissu cellulaire, et qu'on ne peut guère lui donner d'autre

dénomination que celle d'*apoplexie cutanée*. Il termine en nous apprenant que les docteurs Lafon et Chayrou ont observé chacun un fait semblable, l'un à Bordeaux, et l'autre à Brest. Voilà donc trois faits qui prouvent la possibilité d'une injection spontanée, dans laquelle le sang, poussé avec trop de force du centre à la circonférence, s'y arrête, s'y amasse, et trouble ainsi le cours ordinaire de la circulation. Tant il est vrai, ajoute M. Coutanceau, que la pratique offre journellement des maladies qu'on ne peut rapporter à aucune espèce décrite, et que le champ de l'observation, quoiqu'il ait déjà fourni d'abondantes récoltes qui, dans ce moment, composent la partie la plus précieuse de la médecine, pourra encore donner de nouveaux fruits à ceux qui le cultiveront avec persévérance et habileté.

Peut-être ne serait-il pas difficile d'ajouter à ces faits d'autres faits analogues. Mais nous pensons que ceux-ci suffiront pour éveiller l'attention des praticiens sur ces deux points intéressans de doctrine pathologique. Nous nous abstenons aussi d'indiquer ou de proposer le traitement qui serait applicable aux cas de cette espèce ; nous croyons plus sage d'attendre que l'expérience ait prononcé sur ce sujet.

Quelques auteurs ont parlé d'une autre espèce de coup de sang qui, suivant eux, frapperait l'estomac. Nous ne connaissons aucune histoire positive qui puisse donner du poids à cette assertion. Peut-être aura-t-on regardé comme une *apoplexie stomachale* la maladie connue sous le nom d'*hématémèse*, ou même le *melæna*, parce que dans ces deux affections, l'organe gastrique est communément le siége d'un épanchement sanguin plus ou moins considérable. Mais personne n'ignore que ces maladies appartiennent spécialement à la classe des hémorragies. (RENAULDIN)

COUP DE SOLEIL, *ictus solis* ; impression violente que font sur la tête d'un individu les rayons d'un soleil ardent. Les médecins grecs ont donné à cet accident le nom de σιριασις, σειριασις (de σείριος, *Sirius*, étoile de la première grandeur, située à la gueule du *grand Chien*), parce qu'ils attribuaient les ardeurs des jours caniculaires à l'influence de cette étoile brillante fixe. Plaute (*Trinumm.*, act. II, scen. 4) paraît avoir désigné cette affection sous la dénomination de *solstitialis morbus* ; et Sauvages l'a appelée *carus ab insolatione*.

Cette maladie qui, dans nos contrées, se manifeste quelquefois au printemps et à l'époque des grandes chaleurs, et qui est plus particulière aux climats brûlés par le soleil, offre à l'observateur deux degrés différens, dont l'un est caractérisé par des symptômes légers, peu durables, faciles à dissiper ;

l'autre, au contraire, accompagné de phénomènes de la plus grande violence, se termine souvent par une mort prompte.

Dans nos climats, le soleil du printemps n'a aucune action fâcheuse sur les habitans de la campagne, sur les artisans, et en général sur les personnes robustes et habituées à travailler en plein air; mais il a souvent une influence nuisible sur les citadins élevés dans la mollesse, sur les personnes délicates qui restent longtemps renfermées dans leur appartement, et ne se livrent à aucun exercice; et cette influence se fait sentir par de violens maux de tête, des migraines, des douleurs au front, aux tempes, la sensibilité, la rougeur et la sécheresse des yeux et de la face, la chaleur aride de toute la peau, une somnolence ou des anxiétés qui empêchent de dormir, une soif plus ou moins vive, et quelquefois un mouvement fébrile prononcé.

Les coups de soleil sont beaucoup plus dangereux en été et surtout dans les climats très-chauds; ils attaquent principalement les laboureurs dans le temps de la moisson, les maçons, les couvreurs et autres ouvriers occupés à des travaux qui les tiennent hors de leurs habitations, les voyageurs, les soldats, qui se livrent à de grandes fatigues et font de longues et pénibles marches, toujours exposés à l'ardeur des rayons solaires: cette cause tue même quelquefois les individus sur place. C'est un coup de soleil qui fit périr Manassé, mari de Judith: « Comme il étoit auprès de ceux qui lioient les gerbes dans les champs, la chaleur lui donna sur la tête; il tomba malade, se mit au lit, et mourut. » Derham (*Théol. phys.*), rapporte que le 8 juillet de l'année 1707, la chaleur du soleil fut si excessive, que dans une province d'Angleterre, plusieurs moissonneurs, et même des bœufs et des chevaux, moururent en pleine campagne. En 1743, depuis le 14 juillet jusqu'au 25 du même mois, onze mille individus succombèrent dans les rues de Pékin, à la chaleur insupportable qu'on y éprouva (Toaldo, *Essai météorolog.*, p. 19, 20; *Comment. de rebus in scient. nat. et med. gestis.*, vol. XXI, p. 467). Tissot rapporte qu'un homme, après avoir marché tout le jour au soleil, tomba en léthargie, et mourut au bout de quelques heures, avec des symptômes de rage. Le même auteur dit avoir vu, un jour qu'il faisait très-chaud, un couvreur se plaindre à son camarade d'un violent mal de tête, qui augmentait de minute en minute; au moment où il voulut se retirer, il tomba mort sur le champ. Cette même cause produit fréquemment, parmi les gens de la campagne, tantôt une céphalalgie chronique, tantôt un délire maniaque, une frénésie incoercible et promptement mortelle, à laquelle le vulgaire donne le nom de fièvre chaude. Communément il y a une cé-

phalalgie des plus vives, les vaisseaux de la tête paraissent gorgés de sang, les yeux sont très-rouges et larmoyans, le pouls dur, vite et irrégulier; il survient des mouvemens spasmodiques et convulsifs, des vomissemens bilieux; l'urine se supprime, et c'est ainsi que le malade termine sa carrière. D'autres fois la tête se gonfle extraordinairement et se couvre d'un large érysipèle; le sujet tombe dans une léthargie profonde, accompagnée de paralysie, de soubresauts des tendons, etc., et la maladie a également une issue rapidement funeste. A l'ouverture des cadavres, on trouve tantôt les vaisseaux cérébraux très-dilatés et gorgés de sang, tantôt une extravasation de ce fluide dans les cavités cérébrales; quelquefois aussi le mal ne laisse aucune trace de sa présence. Voilà donc des accidens que l'on peut rapporter soit à une apoplexie foudroyante, soit, comme le veulent quelques auteurs, à une inflammation des méninges ou au sphacèle du cerveau.

L'ardeur solaire n'est pas moins dangereuse lorsqu'on s'y expose durant le sommeil. On a vu cette fâcheuse influence suivie d'aliénation, de délire sans fièvre, de trouble de la vue, de surdité, d'amaurose ou goutte sereine, de paralysie des membres, et même de la mort, surtout lorsque l'état d'ivresse joint ses effets à ceux d'une extrême chaleur.

Les enfans en bas âge éprouvent par cette même cause des phénomènes qui peuvent aussi compromettre leur vie : tels sont un assoupissement plus ou moins profond, des rêvasseries continuelles, des vomissemens, des céphalalgies très-intenses qui leur arrachent des plaintes et des cris, des mouvemens de frayeur qui alternent avec une sorte d'exaltation furieuse, enfin des convulsions. Les vieillards ne sont point exempts d'accidens analogues; ils courent surtout le danger de l'apoplexie.

Les coups de soleil se guérissent quelquefois spontanément; mais, le plus souvent ils requièrent les secours de l'art. Dans le premier cas, la nature opère la solution de la maladie, soit en déterminant de salutaires dérivations à la peau, soit en élevant des tumeurs érysipélateuses sur les enveloppes de la tête, soit en développant un gonflement critique des glandes parotides.

Dans le second cas, l'art doit agir avec promptitude et énergie; une lente expectation serait ici funeste. L'indication curative consistant à dissiper la congestion sanguine qui se forme dans le cerveau, on atteindra ce but, en employant la méthode antiphlogistique. Ainsi, on commencera le traitement par une saignée copieuse, qui suffit quelquefois pour faire cesser sur le champ tous les accidens. Dans d'autres circonstances, on est obligé de la réitérer plus ou moins fré-

quemment : on sait que Louis XIV fut saigné neuf fois pour un coup de soleil qu'il avait reçu à la chasse. A cette époque, il est vrai, on abusait un peu de ce secours, soit en l'administrant dans les occasions où l'on aurait pu s'en passer, soit en le renouvelant trop souvent dans celles même où il était nécessaire.

Si les symptômes fâcheux persistent à la saignée, on fera succéder des lotions d'eau froide ou glacée sur la tête, des pédiluves excitans, des demi-bains et même des bains entiers. Ce dernier moyen a eu quelquefois de grands succès : on ne doit donc pas craindre de plonger le malade dans le bain froid, de pratiquer en même temps des affusions d'eau glacée sur la tête, puis d'appliquer sur les régions frontale et temporale des linges imbibés de la même eau unie à un peu de vinaigre rosat, et d'insister sur ces moyens, principalement lorsque le sujet est en proie à un délire frénétique. On favorisera les effets de cette méthode thérapeutique, en administrant des boissous rafraîchissantes, comme, par exemple, de la limonade citrique, de l'oxycrat, de l'orgeat, du petit-lait clarifié, etc. ; les clystères émolliens seront aussi employés dans la même intention. Du reste, les phénomènes insolites et les complications recevront un traitement relatif à leur degré d'importance.

Lorsque le soleil est médiocrement ardent, on peut prévenir les fâcheux effets de son influence, en portant un chapeau blanc, ou en plaçant sous un noir quelques feuilles de papier. Mais ces moyens deviennent insuffisans lorsque cet astre darde à plomb sur la tête ses rayons brûlans. La meilleure précaution, dans ce cas, pour se mettre à l'abri de la chaleur, serait de se couvrir d'un parasol, si l'usage de ce préservatif n'était pas impraticable, ou plutôt souverainement ridicule pour les hommes qui habitent nos climats. Il vaut sans doute beaucoup mieux accoutumer de bonne heure nos organes à supporter l'action des corps qui nous environnent, parce que cette habitude, une fois contractée, nous fait résister efficacement à l'influence des agens les plus nuisibles. (RENAULDIN)

COUPEROSE ou GOUTTE-ROSE, s. f., *herpes pustulosus gutta-rosea*. Cette affection cutanée est une des variétés les plus communes de la dartre pustuleuse (*Voyez* DARTRE) : elle attaque spécialement les joues, les pommettes, le nez, le front, etc., et imprime avec le temps, à ces diverses parties, une couleur rosacée, de laquelle est dérivée son nom.

Comme la couperose n'entraîne à sa suite ni un grand danger, ni de grandes souffrances, il est des personnes qui, par habitude ou par paresse, conservent toute leur vie cette infirmité dégoûtante, sans s'inquiéter de sa guérison. Cependant,

quelle multitude de désagrémens ne cause-t-elle pas aux individus qui en sont affligés ? Elle les réduit à devenir un objet continuel de répugnance pour ceux qui les entourent ; elle leur interdit les rapprochemens intimes, et, par conséquent les jouissances les plus douces. Lorsqu'elle parvient à son plus haut degré d'accroissement, elle tuméfie d'une manière hideuse le tissu cellulaire de la face ; elle altère toutes les formes du visage, efface tous les traits de la physionomie : j'ai vu bien des femmes qui, dans une position aussi triste, se livraient presque au désespoir.

Toutes les fois que la couperose se déclare, la peau du visage s'enflamme et rougit avec plus ou moins d'intensité ; on voit alors naître et se développer çà et là, ou par grouppes, une multitude de petits boutons de forme conique, et qui sont plus ou moins proéminens sur la peau. Bientôt le sommet de ces boutons blanchit, ce qui décèle la présence d'une matière ichoreuse et purulente ; cette matière, en se desséchant, ne tarde pas à se convertir en une écaille ou croûte légère, qui se détache après avoir adhéré quelque temps à la surface cutanée. Mais les boutons dont il s'agit ont à peine parcouru leurs périodes, qu'il en survient d'autres dont la marche est absolument la même que celle des précédens ; et c'est ainsi que se perpétue une éruption aussi incommode.

Les boutons de la couperose s'étendent sur toute la face et enflamment vivement la peau. Toutefois, les joues, le nez, le front en sont plus communément affectés que les autres parties. Ils sont distribués d'une manière régulière et symétrique sur les deux côtés du visage ; cependant, il est arrivé par fois qu'un seul côté s'en est trouvé atteint, et il est digne d'observation que c'était toujours le côté droit, lequel correspond au système hépatique. Il ne faut donc plus s'étonner si les individus couperosés sont souvent sujets aux engorgemens chroniques du foie.

Les petites pustules de la couperose sont plus ou moins proéminentes audessus du niveau des tégumens. On en voit qui sont, pour ainsi dire, cachées sous l'épiderme, et qui se manifestent par une élévation à peine sensible ; quelquefois même la rougeur intense de la peau est le seul phénomène par lequel commence cette affection ; et les recherches les plus scrupuleuses ne laissent apercevoir aucune pustule sur la peau de la face qui est vivement colorée, et, pour ainsi dire, injectée de sang.

Dans d'autres circonstances, les boutons du visage sont volumineux et durs au toucher ; ils aboutissent lentement à suppuration, et leur desquamation ne s'opère qu'avec une difficulté extrême. Les individus ainsi maltraités par la coupe-

rose sont cités dans les villes qu'ils habitent, comme des types de laideur; ils inspirent même une sorte d'effroi quand leur visage se couvre d'aspérités et de petites tumeurs sarcomateuses qui le rendent monstrueux et difforme. Tel était précisément un célèbre buveur des boulevards, que nous avons vu mourir à l'hôpital Saint-Louis : son nez boutonneux, était en outre hérissé et surmonté de plusieurs excroissances charnues, dont la plupart étaient munies d'un pédicule, et pendaient comme les fruits d'un arbre; sa face en était monstrueuse; il était difficile de la regarder sans éprouver, pour ainsi dire, un sentiment de frayeur. Les boutons pustuleux de la couperose étaient entièrement distincts de ces tumeurs horribles, puisque ces dernières s'en trouvaient parsemées; mais ils paraissaient en être la première cause.

C'est le cas de faire ici mention d'un phénomène qui accompagne fréquemment la couperose, et qui fait qu'elle devient plus rebelle aux moyens qu'on met en usage pour la combattre. Il s'opère quelquefois un suintement de nature sébacée, qui a lieu spécialement à la surface du nez, du front, souvent même sur toutes les parties de la face. L'humeur onctueuse, filtrée par les petites glandes cutanées, se concrète et noircit par l'action constante de l'air atmosphérique, ce qui donne aux traits du visage un aspect désagréable et presque hideux.

Mais, ce qui contribue essentiellement à opérer leur difformité, c'est l'espèce d'intumescence qui survient dans les diverses parties de la face par le développement et les grands progrès de la couperose. Souvent le nez grossit dans toutes ses dimensions, ainsi que la peau du front et le tissu graisseux des joues et des lèvres. Cet accident est un des plus redoutables; il est surtout fréquent chez les femmes, et c'est celui auquel il semble qu'il soit le plus difficile de remédier. On peut, en effet, à l'aide d'un fard plus ou moins ingénieusement inventé, cacher les ravages du temps, corriger des teintes défectueuses, effacer jusqu'aux traces d'une légère affection cutanée; mais les prestiges et les soins étudiés de la coquetterie la plus rafinée, ne sauraient dissimuler ces engorgemens partiels qui se forment dans l'épaisseur des tégumens, qui changent les rapports et la configuration des traits, qui ôtent à la physionomie sa régularité, sa finesse et son charme.

Au surplus, la couperose ne se borne point à l'altération du visage; il est encore une foule d'inconvéniens qui suivent, compliquent ou aggravent cette maladie cutanée; souvent elle est accompagnée d'une dégénération scorbutique, qui tuméfie les gencives et prépare la chûte des dents dans une vieillesse prématurée. Dans d'autres cas, elle se joint à une affec-

tion particulière du foie, qui empêche ou entrave la sécrétion de la bile ; à un état de torpeur ou à un défaut de contractilité des intestins, qui produit une constipation fatigante et continuelle ; quelquefois, enfin, elle se lie au spasme de l'utérus et à l'interruption du flux menstruel, etc.

La couperose produit des sensations très-variées à la surface de la peau. Il est des personnes qui, après un long espace de temps et par le pouvoir de l'habitude, se sont tellement familiarisées avec ce genre d'éruption, qu'elles éprouvent à peine quelques démangeaisons passagères ; souvent même elles sont à l'abri du plus léger malaise, et ce n'est que par le secours de leur miroir qu'elles peuvent se convaincre des dégradations de leur visage.

Dans d'autres circonstances, les individus atteints de la couperose, ont la face toute irritée, et sont fréquemment contraints de baigner le visage dans l'eau fraîche, pour appaiser les feux qui les dévorent ; ils ressentent des bouffées de chaleur qui leur montent à la tête après qu'ils ont bu ou mangé, après le coït, ou après le moindre exercice. C'est surtout lorsqu'ils approchent du feu qu'ils sont douloureusement affectés ; l'action du calorique excite sur leur peau une sensation analogue à celle que pourraient occasionner les piqûres simultanées de plusieurs aiguilles. C'est quelquefois une ardeur pongitive, d'autres fois un prurit brûlant : j'ai donné des soins à des femmes qui étaient réveillées durant la nuit par des picotemens insupportables.

*Causes*. Les causes qui influent sur le développement de la couperose sont de deux sortes : les unes tiennent à notre organisation ; les autres sont hors de nous, et résultent communément des écarts du régime, des vices de nos mœurs aussi bien que de nos habitudes. Observons d'abord qu'il est une époque de la vie où cette affection semble se manifester d'une manière spéciale. Les hommes parvenus au milieu de leur carrière, les femmes qui approchent de l'âge du retour, doivent surtout la redouter. Cependant, elle devient si commune aujourd'hui, qu'on peut dire qu'elle est propre à toutes les périodes de notre existence. Je donne des soins à un grand nombre de personnes qui s'en trouvent affligées bien longtemps avant leur trentième année. Les établissemens consacrés à l'instruction de la jeunesse, contiennent beaucoup de demoiselles qui se trouvent écartées du mariage par ce funeste inconvénient. Je remarque quelquefois la couperose chez les enfans ; et, combien de fois n'aperçoit-on pas sur le visage des petites filles des rougeurs légères qui décèlent à la perspicacité de l'observateur le développement futur de cet exanthème.

Il est plus exact d'assurer que le tempérament particulier

détermine jusqu'à un certain point l'apparition de la couperose. Les individus inquiétés par l'intempérie de la bile, y sont spécialement enclins. Il ne faut donc pas s'étonner si dans presque tous les instans, cette maladie se trouve liée avec les altérations physiques ou les désordres accidentels du système hépatique; cette remarque est bien vulgaire. J'ai observé en outre que lorsque le foie est radicalement affecté, la couperose est presque indestructible par les moyens de notre art.

Je n'ose décider si l'éruption dont je traite est plus familière au sexe féminin qu'au sexe masculin; il m'a paru toutefois qu'on la rencontre moins souvent chez les hommes que chez les femmes, peut-être parce que celles-ci, plus intéressées à la conservation de leur beauté, interrogent davantage les lumières du médecin sur une indisposition aussi fâcheuse. J'affirme, du moins d'après mes calculs réitérés, que la proportion des jeunes femmes attaquées de la couperose est beaucoup plus considérable, lorsqu'on la compare à celle des hommes du même âge, ce qu'il faut sans doute attribuer aux fonctions particulières de l'organe utérin, etc.

Parmi les causes organiques ou prédisposantes à la couperose, il n'en est peut-être pas de plus évidente que la suppression plus ou moins prolongée des excrétions habituelles; de là vient qu'elle se déclare fréquemment et avec intensité après la rétrocession du flux menstruel ou du flux hémorroïdal. Je pourrais citer mille exemples qui le prouvent. La plupart des femmes dont le visage est ainsi altéré, sont péniblement réglées; et beaucoup d'hommes se trouvent dans le même cas, parce que les hémorroïdes manquent ou sont trop peu abondantes.

Ce qui prouverait les connexions de la couperose avec les excrétions de la matrice, c'est qu'elle naît ou augmente souvent pendant la durée de la gestation; dans quelques circonstances, je l'ai vue disparaître pendant la grossesse, et reparaître aussitôt après l'accouchement. Ce phénomène tient à l'état particulier de l'utérus, qui est alors un centre d'irritation vers lequel se dirigent tous les levains morbifiques de l'économie animale.

Il y a pareillement un rapport manifeste entre la couperose et la plus ou moins grande liberté des évacuations alvines. J'observe assez souvent que les personnes affligées de cette éruption, sont aussi fatiguées par une torpeur intestinale qui les fait aller difficilement à la garde-robe, et la maladie n'est jamais plus intense que lorsque la constipation subsiste.

L'hérédité est la plus fréquente des causes organiques. J'ai presque toujours vu que les jeunes filles qui étaient atteintes

de cette éruption, appartenaient à des parens frappés du même vice. Je connais une famille chez laquelle la couperose se transmet depuis quatre générations successives. Quand les parens n'ont pas la couperose, ils sont toujours sujets à d'autres sortes de dartres ou à des maladies qui annonçent une altération radicale et originaire du système lymphatique.

Il nous reste à parler des causes extérieures qui favorisent journellement l'apparition de la couperose. Qui ne sait pas que cette éruption est fréquemment produite par les excès de la table, et par l'abus des boissons vineuses ou spiritueuses! Cette cause est si connue, que les gens du monde ne balancent pas à croire que la couperose décèle un penchant vers l'ivrognerie. J'ai vu bien des personnes qui étaient d'autant plus honteuses d'être atteintes par une semblable maladie, qu'elles craignaient d'être accusées de sacrifier trop souvent à Bacchus.

La couperose n'est que trop fréquemment le résultat des occupations et des métiers de la vie civile; elle attaque spécialement toutes les professions sédentaires; les hommes livrés aux travaux méditatifs des bureaux ou du cabinet, sont rarement épargnés; elle est surtout fréquente chez les gens de lettres, les négocians, les jurisconsultes, etc. Les femmes auxquelles les grands exercices sont interdits; celles, par exemple, qui s'appliquent tous les jours, et par état, au dessin, à la peinture, à la broderie ou autres travaux de ce genre; celles qui sont constamment assises dans des comptoirs, etc., y sont particulièrement sujettes.

Enfin, tous les actes qui favorisent l'afflux du sang vers la tête, doivent être regardés comme concourant à produire la couperose. Les progrès de la civilisation semblent avoir donné lieu aux habitudes les plus pernicieuses : ce sont les veilles immodérées qui sont surtout préjudiciables. Je n'ai que trop souvent observé que les hommes et les femmes qui passent les nuits au jeu, qui se fatiguent par des combinaisons spéculatives, qui sont en proie aux anxiétés continuelles que donne le passage rapide de l'espoir à la crainte, etc., sont tourmentés par cette maladie.

Je dirai même que lorsque la couperose est produite par les excès dont nous venons de parler, elle devient alors beaucoup plus funeste dans ses ravages; car, la physionomie humaine n'étant que l'expression de nos sensations intérieures, elle doit nécessairement perdre ses plus beaux caractères toutes les fois qu'à l'effet physique de la maladie, vient se joindre l'effet d'une passion aussi insensée. Je ne puis me rappeler sans douleur l'histoire fâcheuse d'une dame qui attirait tous les regards par la grâce infinie de sa figure; on apercevait seulement sur son visage quelques boutons épars qui

annonçaient le germe de l'éruption cutanée dont nous traitons, mais qui n'altéraient en rien la régularité parfaite de ses traits; entraînée par de mauvais exemples, elle se livra au jeu avec une sorte de fureur, fréquenta les assemblées tumultueuses, s'exposa sans cesse dans les salons à l'action irritante des bougies allumées, etc. Qu'arriva-t-il? Son teint ne tarda pas à se flétrir; son visage fut bientôt couvert par les pustules hideuses de la couperose; elle devint un objet d'horreur pour ceux même dont elle avait été l'idole; sans cesse excitée par l'espoir du gain, elle s'épuisa par des veilles, et consuma ses jours dans les plus amères inquiétudes; elle mourut enfin, après avoir tristement survécu pendant trois années à ses charmes et à son extrême beauté.

Les individus qui s'exposent continuellement aux ardeurs du soleil, les moissonneurs, les maçons, les voyageurs de profession, les courriers, enfin, tous ceux qui mènent une vie agitée ou qui tourmentent leur existence par des exercices violens, sont fréquemment exposés à la couperose.

Les circonstances qui décident la couperose proviennent quelquefois des soins recherchés de la toilette et des coutumes les plus bizarres. Les femmes, par exemple, toujours mues par le désir de plaire et de perpétuer leur empire, surchargent souvent de couleurs étrangères leur peau flétrie par les ravages du temps, ou par des maladies accidentelles. On connaît l'abus journalier qu'elles font des cosmétiques. Les divers fards qu'elles empruntent, appartiennent à des substances minérales ou végétales qui enflamment et irritent leurs tégumens, qui éteignent à la longue tout l'éclat naturel de leur visage. Les actrices de nos théâtres qui ont besoin, par état, d'opérer cette illusion mensongère, sont plus exposées que d'autres aux désagrémens de la maladie qui nous occupe.

Le dégoût qu'inspire la couperose a fait redouter la contagion. Je me souviens d'une tendre mère qui se privait d'embrasser ses filles, par la peur qu'elle avait de leur communiquer cette maladie. Est-il un supplice plus affreux? Je dois néanmoins rassurer mes lecteurs sur une semblable crainte, car elle est absolument chimérique. Combien d'hommes ont vécu longtemps et dans les familiarités les plus intimes avec des femmes tourmentées de cette éruption, et qui pourtant ne l'ont jamais contractée! Rien n'est mieux prouvé que cette assertion.

Les longs chagrins, les emportemens, les accès de colère, semblent produire des effets analogues et déterminer du moins la sortie de l'éruption, lorsque le malade en porte déjà le germe dans son économie. Une dame suivait un traitement méthodique dans l'établissement de Tivoli; les boutons de la

couperose avaient totalement disparu ; elle fut frappée par une affligeante nouvelle, qui, dans l'espace de douze heures, rendit son visage méconnaissable, et fit éclater les symptômes avec plus d'intensité qu'auparavant.

Si j'ai donné quelque latitude à l'énumération des causes de la couperose, c'est que cette connaissance est essentiellement importante pour retirer quelque fruit des divers traitemens que l'on emploie. En effet, ces pustules herpétiques qui altèrent tous les traits de la face humaine, ne sont que trop souvent le symptôme extérieur d'une maladie cachée, qu'il faut préalablement déraciner, si l'on veut assurer le succès des remèdes.

*Traitement.* L'impuissance de l'art avait fait adopter autrefois l'idée fausse que la couperose était une dépuration naturelle et salutaire ; qu'il était, par conséquent, dangereux de la combattre. J'ai connu un vieillard qui n'avait jamais plus d'alarmes que dans les jours où cette éruption diminuait chez lui d'intensité ; il ne cessait alors de faire des vœux pour que les boutons se multipliassent de nouveau ; et, quand ses souhaits étaient satisfaits, il se croyait à l'abri de toutes les maladies. Un pareil préjugé n'existe plus aujourd'hui. Les femmes, surtout, n'ont pas peu contribué à l'anéantir, par le besoin naturel qu'elles ont d'écarter de leur visage tout ce qui est hideux et repoussant.

On a dû chercher, en conséquence, à éteindre ou du moins à amortir cette infirmité fâcheuse, qui nous rend le rebut de nos semblables. Il me serait, du reste, difficile de consigner ici tous les résultats de mon expérience particulière. On ne peut donner dans un livre que des préceptes généraux. Il faut, en quelque sorte, s'approprier, par l'observation, les divers moyens curatifs, et apprendre à les appliquer aux cas individuels : c'est-là un des secrets de notre art.

Lorsque la couperose tient à quelque sécrétion empêchée, on doit s'empresser de la rétablir. Lorsque, par exemple, les menstrues coulent laborieusement, ou se trouvent suspendues, l'application des sangsues, une saignée du pied ou du bras, etc., ont un effet remarquable. Une dame qui avait été vivement émue par un sentiment de frayeur, avait vu ses règles cesser avant le temps indiqué par la nature. Une éruption boutonneuse marqua dès lors son visage. Peu soigneuse de plaire, elle ne tenta absolument aucun remède ; mais deux années après l'écoulement reprit son cours : aussitôt la face se nettoya, et la couperose s'évanouit sans le moindre secours de l'art.

Ce qui prouve que la guérison de la couperose tient à la manière dont on entretient les évacuations, c'est qu'on voit d'ordinaire le nombre des boutons diminuer, aussi bien que l'irritation du visage, lorsque le ventre est dans un état de

liberté naturelle. Dans plusieurs circonstances des laxatifs modérés produisent les effets les plus avantageux, et le teint s'éclaircit avec rapidité si les excrétions alvines sont fréquentes. Chez les personnes douées d'une constitution bilieuse, les vomitifs m'ont paru mériter la préférence.

La couperose doit à la longue mettre en action continuelle les nerfs de la face. Meckel a très-bien observé que ces nerfs forment en quelque sorte des anses autour des vaisseaux qui les avoisinent, et sympathisent d'ailleurs avec une rapidité extrême avec toutes les parties du système sensible. Or, leur excitement habituel, qui résulte du développement d'une quantité innombrable de pustules, doit faire affluer le sang en plus ou moins grande quantité vers le visage. Ce liquide doit trouver des obstacles et stagner sans cesse dans les vaisseaux du tissu adipeux et du réseau cutané. C'est d'après cette vue physiologique, qu'il faut recourir à tous les moyens qui peuvent appaiser ce foyer constant d'irritation.

Cette accumulation perpétuelle du sang dans les capillaires cutanés, qui rougit et tuméfie la peau, m'a déterminé dans quelques occasions à recourir aux saignées locales; j'en ai fait usage avec un succès manifeste, malgré l'aversion que doit d'abord inspirer l'application inusitée des sangsues sur le visage, chez les personnes douées d'une susceptibilité nerveuse très-irritable.

Mais toutes ces précautions dont je viens de faire mention, ne sont que préparatoires à l'emploi du seul remède qui peut triompher de la couperose, lorsqu'il est administré d'après les procédés convenables. Ce remède est le soufre que l'on prescrit sous diverses formes, et que l'on introduit spécialement par des voies extérieures. J'ai la conviction qu'il serait difficile de remplacer par d'autres moyens curatifs les effets prompts et surprenans de cette substance médicamenteuse.

Les individus affligés de la couperose, doivent par conséquent réclamer le secours des eaux minérales sulfureuses; celles de Cauterets, de Bagnères de Luchon, de Barèges, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, de Louësche, de Bade en Helvétie, etc., me paraissent surtout convenables. J'en pourrais indiquer une multitude d'autres. Lorsqu'on arrive à ces sources salutaires, des lotions réitérées sur le visage, des bains d'une température assez élevée pour favoriser l'action vive et pénétrante du principe sulfureux, suffisent d'ordinaire pour détruire l'éruption hideuse dont je viens de traiter dans cet article.

Nulle part, peut-être, on ne peut combattre avec plus de certitude et de succès les tristes effets de la couperose; que dans l'établissement des bains artificiels de Tivoli; c'est-là qu'on

administre des arrosemens sulfureux sur le visage avec autant d'assiduité que de méthode, avec autant d'habileté que d'intelligence. Cette eau médicinale, si savamment préparée par des chimistes longuement exercés, fait disparaître la maladie en peu de mois, lorsque d'ailleurs elle n'est point entretenue par des causes d'un caractère très-grave. L'on est véritablement surpris des heureux changemens qui s'opèrent dans l'état physique de la face J'ai vu nombre de femmes venues de nos provinces, récupérer en peu de temps, et par le seul pouvoir des douches, autant de fraîcheur que de santé.

Je conseille donc aux malades de préférer constamment les eaux sulfureuses à cette multitude de topiques et de cosmétiques secrets que les charlatans distribuent dans nos villes, en les qualifiant des titres les plus pompeux, pour mieux abuser de la crédulité publique. Ces applications extérieures qui émanent de l'ignorance avide, n'opèrent que trop souvent des répercussions fatales. La plupart ne réussissent point et ne font qu'irriter les tégumens.

Nous venons d'accorder une prééminence incontestable aux douches et aux bains sulfureux, pour la curation de la couperose. Mais doit-on négliger les indications particulières commandées par l'état des organes intérieurs ? Non, sans doute : et cette affection, provenant presque toujours d'une altération plus ou moins profonde du système lymphatique, on peut recourir avec succès aux sucs de diverses plantes, réputées comme antiscorbutiques : telles sont le cresson, le cochléaria, le becabunga, le trèfle d'eau, etc. On a surtout préconisé, en France et en Allemagne, l'administration de la douce-amère et de la pensée sauvage. Je ne saurais affirmer que l'une de ces plantes mérite la préférence sur les autres. On a écrit des volumes à ce sujet : qui peut ignorer néanmoins que la plupart des opinions émises sur les propriétés médicales des végétaux, sont denuées de preuves suffisantes !

Les émétiques et les laxatifs conviennent, ainsi que je l'ai déjà dit, si la couperose se trouve jointe à la torpeur de la digestion, comme ce phénomène n'est que trop fréquent. Quelquefois, les aloëtiques ont été donnés avec un avantage incontestable, parce qu'ils ont la propriété de provoquer le flux hémorroïdal. Dans d'autres cas, les substances emménagogues ont pu être profitables, lorsque l'éruption était essentiellement liée à l'interruption des règles, etc.

Pour favoriser autant que possible l'action médicamenteuse des moyens que je viens d'indiquer à mes lecteurs, il est important d'éviter toutes les causes qui ont pu influer sur le développement de la couperose. Il est surtout nécessaire de s'assu-

jettir aux lois rigoureuses du régime. Les personnes qui viennent se faire traiter à l'hôpital Saint-Louis, sont des ouvriers, des artisans, des hommes de peine, etc., qui se corrigent rarement de leur propension à l'ivrognerie. Ce sont souvent des filles de joie, qui ayant épuisé tous les moyens de sentir, cherchent encore à s'émouvoir par l'abus de l'eau-de-vie et des liqueurs spiritueuses. Aussi les rechutes sont-elles fréquentes.

Les excès habituels que commettent les individus voraces, qui se gorgent de viandes succulentes, et fortement épicées, qui mangent à toutes les heures et sans aucune retenue, rendent pareillement infructueux tous les avantages qu'on pourrait d'ailleurs obtenir de toute méthode curative. Aussi observe-t-on qu'à l'instant où les personnes couperosées quittent la table, leur visage est plus rouge et plus enflammé que de coutume. Il est donc utile de restreindre la quantité de nourriture que l'on accorde à ceux qui suivent un traitement.

Tout le monde sait que les individus atteints de la couperose rougissent à la moindre émotion, parce que le sang se dirige avec la plus grande facilité vers la tête. D'après cette considération, on voit qu'il importe d'éviter tout exercice violent, toute occupation fatigante; il importe en outre de s'approcher rarement du feu, et de ne jamais se coucher dans une position trop horizontale pendant le sommeil, etc. Il est enfin une multitude de petits soins dont la négligence serait nuisible, et qui sont absolument nécessaires au succès des remèdes.

Je dois avertir que lorsqu'une cure de la couperose est bien terminée, l'empreinte de cette éruption se conserve encore quelque temps sur le visage. Alors, on cherche à adoucir le teint par des topiques convenables, tels que le petit lait tiède, la crême, l'eau de concombre, etc. Quelquefois on est obligé de raffermir, par des lotions spiritueuses, ce qui explique le succès de l'alcool à la rose, de l'eau-de-vie cosmétique et autres préparations analogues, qui sont un objet de spéculation pour nos parfumeurs.

Il y aurait sans doute bien d'autres choses à dire sur le meilleur mode de traitement qui convient à la couperose; car cette affection se complique d'une foule d'accidens qui réclament des secours particuliers. Ceux-ci, toutefois, ne peuvent être suggérés que par l'habitude de l'observation et par la longue fréquentation des malades. Je termine donc ce que j'avais à exposer sur une éruption devenue si commune dans nos villes, et qui prend sa place parmi les maux sans nombre dûs à notre intempérance ou au vice de nos habitudes

dans l'état social. C'est un des fruits amers par lesquels nous achetons les avantages de notre civilisation. (ALIBERT)

HARDER (christophe), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1648.
KIRCHHOF (jean Everard), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Altdorfii*, 1659.
FASCH (Augustin Henri), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1669.
BRAUN (jean), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1681.
FUCHS (jean Regnard), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Altdorfii*, 1688.
THIESEN (godefroi), *De guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Regiomonti*, 1730.
JUNKER (jean), *De variis et guttâ rosaceâ*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1745.
(F. P. C.)

COUPEROSE BLANCHE. *Voyez* ZINC.
COUPEROSE BLEUE. *Voyez* CUIVRE.
COUPEROSE VERTE. *Voyez* FER.

COUPURE, s. f. *cæsura*, du grec κόπτειν, couper, tailler: expression vulgaire, réservée ordinairement pour les solutions de continuité peu profondes que les corps tranchans font à la main et aux joues. *Voyez* PLAIE. (JOURDAN)

COURAGE, s. m., *animus*, et en d'autres cas, *animi firmitudo*. Le courage est ce sentiment de nos propres forces qui nous fait surmonter un danger s'il peut être écarté, ou nous le fait voir de sang froid, s'il est audessus de nos moyens de l'éviter.

Le courage est, dans quelques cas, une détermination subite, presque involontaire et comme instinctive; tandis qu'en d'autres circonstances il se lie à la réflexion; de là est venue la distinction que l'on a voulu établir entre le courage du cœur et celui de l'esprit. Duclos (*Consid. sur les mœurs*, chap. v), avait adopté cette distinction; et a cherché à caractériser les nuances de ce que l'on a cru être deux sortes de courage. Il me semble cependant que le courage est un, est identique, et que ce que l'on a pris pour le courage d'esprit est une faculté de l'ame toute différente: je vais essayer de le prouver, d'abord par des exemples, et ensuite par le raisonnement.

Un homme est assailli par des brigands: sans calculer de combien il leur est inférieur en nombre et en force, il saute sur son épée et sauve sa vie ou la leur vend cher: voilà le *courage de cœur*. Un homme d'honneur voit sa réputation compromise, sa fortune renversée: loin de se laisser abattre, il calcule froidement le danger, en observe les causes, arrête les moyens de tout réparer, et triomphe par la constance de sa résolution: voilà ce que l'on a donné pour le *courage d'esprit*. Mais est-ce bien ici du courage? N'est-il pas plus exact de n'y voir qu'une certaine élévation de l'ame, capable de faire prendre des résolutions grandes et fortes, et jointe à beaucoup de tenacité dans l'exécution de nos projets? N'est-ce pas enfin une grande constance dans le caractère? Ce qui le

preuve, c'est que l'homme auquel on aura accordé le prétendu courage de l'esprit, soutiendra avec la même constance ses différentes idées, et toutes les chances dans lesquelles l'aura placé la fortune; s'il parvient à un degré inoui de prospérité, il n'en sera point changé; de même que s'il embrasse une religion ou un système, il y persévérera avec constance. En résumé, le vrai courage est un élan, une impulsion, et ce que l'on appelle *courage d'esprit*, tient à une grande force dans le caractère. *Voyez* ce mot.

Quelle que soit au fond l'idée systématique que l'on doive se former du courage, il faut le regarder comme une propriété de l'ame qu'il importe au médecin d'étudier, à cause de l'influence qu'elle exerce sur notre état physique et moral.

Le courage est pour le médecin un stimulant moral qui agit puissamment sur nos organes; il ranime les forces, rend aux fonctions toute leur énergie, dissipe des maux fantastiques sous lesquels le malade allait succomber, et donne à nos moyens thérapeutiques plus d'empire, à nos ressources plus d'étendue.

Considéré comme un stimulant, il devient une arme très-salutaire dans les mains du médecin; c'est surtout pendant le règne des épidémies meurtrières qu'il est utile de le mettre en jeu: il agit alors comme un véritable antiseptique, propre à diminuer l'absorption des miasmes ou l'*infection;* voyez ce que j'en ai dit au mot *contagion*. J'ai dit aussi, en traitant des *consultations*, combien la réunion de plusieurs médecins avait été souvent utile aux malades, en relevant leur courage; ce qui donne d'une part plus de jeu à l'économie, et de l'autre facilite l'administration des médicamens auxquels les malades se refusaient.

Le courage aide à supporter les opérations de la chirurgie, et écarte cette prostration adynamique dans laquelle la pensée seule de subir une opération jette certains malades. Il est donc du devoir du médecin d'exciter le courage et de le soutenir. Le médecin a lui-même de fréquentes occasions de montrer du courage, lorsqu'il doit braver le danger des épidémies ou même celui des contagions, pour dissiper toutes les craintes et rassurer les esprits. La postérité n'a pas encore pardonné à Galien d'avoir fui Rome au moment où une épidémie, qui s'y déclarait, rendait sa présence plus nécessaire que jamais. La manière dont s'exerce actuellement notre chirurgie militaire, exige aussi, en beaucoup de cas, un courage dont peu d'hommes seraient susceptibles, s'ils n'étaient animés par le sentiment du devoir, et l'espérance d'être utiles. (JACQUART)

WISSAR, *De animo demisso*. in-8°. *Edinb.* 1786.
LEROUX (F. N.), *De animi fortitudine in morbis*. in-4°. Paris, 1803.

COURANTE, s. f., nom sous lequel le peuple désigne la *diarrhée*. *Voyez* ce mot.

COURBARIL, s. m. Cette substance, connue en Europe sous le nom de *résine animé*, est un suc résineux d'un blanc jaunâtre, ou d'une couleur tirant sur le rouge, qui est fourni par un arbre désigné par les botanistes sous le nom de *hymenœa courbaril*, décandr. monogyn., L. famille des légumineuses, J. Cet arbre est indigène de l'Amérique méridionale; mais il croît plus particulièrement dans le Brésil. Son bois est rouge, pesant, dur; son écorce est brune, épaisse, raboteuse; les branches s'étendent au loin et portent des feuilles arrondies, d'un vert gai, et percées comme celles du millepertuis; ses fleurs naissent au sommet des branches; en mûrissant, elles se transforment en une silique dure, revêtue d'une écorce ligneuse qui contient trois ou quatre semences.

Le courbaril est à peu près inusité en Europe; quelques auteurs l'ont préconisé contre l'asthme, les affections catarrhales. Il se peut, en effet, que cette substance jouisse de quelques propriétés utiles, mais il n'existe aucune expérience exacte qui les ait confirmées. Les habitans des contrées dans lesquelles cette résine est indigène, l'emploient en fumigations contre les douleurs rhumatismales. (L. B.)

COURBATURE, s. f., *acerba lassitudo;* sensation de lassitude douloureuse dans tous les membres, qui porte à désirer le repos pour réparer les forces.

La courbature reconnaît pour causes, tantôt un travail excessif qui a exigé une contraction musculaire à laquelle on n'est point accoutumé; tantôt un exercice violent et prolongé, pris sous l'influence d'une très-forte chaleur atmosphérique; d'autres fois un excès de veilles pendant lequel le physique et le moral ont été tenus dans une activité constante; enfin, cet état annonce souvent le début d'une maladie fébrile ou inflammatoire aiguë: *spontaneæ lassitudines morbos denuntiant* (Hipp., *Aphor.* 5, *sect.* II.).

Il offre les phénomènes suivans : les malades ressentent une lassitude générale, un abattement extrême, un engourdissement dans toute la machine, des douleurs sourdes dans les bras, les jambes, le dos, et principalement dans les organes musculaires, comme si ces parties avaient été brisées, contuses, ou frappées à coups de bâton; de là leur propension à éviter tout mouvement et à garder le repos le plus absolu; l'appétit est suspendu, il y a dégoût, amertume de la bouche, soif, nausées, et quelquefois vomissement; d'autres fois aussi des douleurs de tête, des anxiétés plus ou moins vives, une insomnie incommode; symptômes souvent accompagnés d'un mouvement fébrile peu intense, pendant lequel le pouls est

ordinairement plein et modérément fréquent. Cet état, après avoir duré vingt-quatre heures, ou tout au plus trois ou quatre jours, sans accidens plus graves, se termine spontanément par une hémorragie ou le plus souvent par des sueurs abondantes; en sorte qu'on peut regarder la courbature, moins comme une maladie que comme une indisposition éphémère, excepté dans les cas où elle est le prélude d'une autre affection.

Lorsqu'elle ne doit point son origine à cette dernière cause, elle se guérit presque seule; il suffit en effet que le malade garde le repos, et se soumette à un régime humectant, à l'usage de boissons rafraîchissantes ou légèrement diaphorétiques, et de lavemens émolliens. Cependant, s'il était d'un tempérament sanguin très-prononcé, et habitué à quelque hémorragie périodique qui n'eût point paru à l'époque ordinaire, il serait convenable d'imiter l'opération de la nature, en faisant pratiquer une saignée plus ou moins copieuse, suivant les circonstances. De même, s'il y avait turgescence marquée dans les premières voies, un vomitif ou un purgatif remédierait efficacement à cet état. Dans tous les cas, on ne doit pas trop se presser d'agir, principalement lorsqu'on a lieu de soupçonner que la courbature précède l'explosion d'une maladie ou l'apparition d'un mouvement critique.

(RENAULDIN)

COURBURE, s. f., *curvatura;* état d'une surface ou d'une ligne qui se rapprochent plus ou moins de la forme d'un arc, tous les points qui les composent ne se trouvant pas dans la même direction. Les Grecs se servaient des expressions *κυρτωμα* et *υβωμα*, pour désigner toute protubérance ou gibbosité, soit naturelle, soit accidentelle; mais ils avaient plusieurs épithètes pour exprimer celles qui peuvent s'observer dans les diverses parties du corps. Ainsi, chez eux, le mot *κυρτος* signifiait les courbures de l'estomac et de la rate; *γαυσος*, celles que les membres affectent lorsque les os sont fracturés; *υϐος*, la conformation vicieuse de la colonne vertébrale, qui est voûtée en arrière; *σκολιος*, l'inclinaison de cette coloune sur le côté; et *λορδος* son renversement en avant. Les anatomistes modernes se servent fréquemment aussi du mot courbure; ils disent, par exemple, la grande et la petite courbure de l'estomac, au lieu des bords antérieur et postérieur de ce viscère. On distingue encore, dans la colonne vertébrale, trois courbures naturelles et constantes, l'une en avant dans sa portion trachélienne, la seconde en arrière dans sa portion dorsale, et la troisième en avant dans sa portion lombaire. Les courbures accideutelles de cette colonne portent le nom de bosse ou de gibbosité. On observe également chez les adultes, que les os longs des extrémités,

notamment des membres abdominaux, sont recourbés au lieu d'avoir une direction presque droite comme dans le fœtus. Cette courbure est due à la pesanteur du corps qui, pendant la station et la progression, porte tout entier sur ces os, et en particulier sur les fémurs, qui sont obligés par conséquent de céder, et qui se voûtent d'autant plus que l'individu est lui-même plus avancé en âge. (JOURDAN)

COURONNE, s. f., *corona*. On appelle couronne des dents la portion de ces petits os, qui semble en couronner le corps, et qui fait saillie hors de la gencive : on nomme aussi couronne du gland le bourrelet presque circulaire qui entoure cette partie du membre viril, et qui est garnie de cryptes, d'où s'échappe une humeur butyracée et odorante. Les chirurgiens désignent encore, sous le nom de couronne du trépan, une espèce de scie circulaire qui s'attache à l'une des extrémités du manche de l'instrument. Cette scie est garnie de dents, non seulement sur son bord inférieur, qui doit couper, mais encore sur toute la longueur de sa surface externe. On en fait de plusieurs dimensions; mais en général on doit préférer les plus grandes. Les anciens les choisissaient fort petites; aussi voit-on que certains praticiens ont fait au crâne un nombre prodigieux d'ouvertures. Celles dont on se sert aujourd'hui ont à peu près huit ou dix lignes de diamètre; et il y en a même de plus grandes. Elles sont ou parfaitement cylindriques, ou un peu coniques : ces dernières, quoiqu'elles agissent avec plus de peine et de lenteur, doivent être préférées, parce qu'elles n'exposent point comme les autres à pénétrer trop avant, et à léser les méninges ou le cerveau lui-même.

On désigne enfin, par l'épithète de couronne de Vénus, une série de pustules sèches ou suppurantes, qui surviennent souvent au front chez les personnes affectées d'une syphilis invétérée, et qui, dans certains cas, décèle la funeste habitude de l'onanisme. (JOURDAN)

COURONNEMENT, s. m., *corona*. Ce terme n'est guère suité en médecine que dans l'art des accouchemens, pour indiquer le dernier temps du travail de l'enfantement : les sage-femmes emploient fréquemment cette expression, *la tête est au couronnement*. Elles n'attachent pas toujours le même sens à cette manière de s'énoncer. Les unes veulent seulement désigner par là que la tête déborde l'orifice de la matrice d'une quantité notable, tandis que d'autres ne l'entendent que de cet instant du travail où le sommet de la tête entr'ouvre la vulve et paraît au dehors, de façon que les parties externes bombent, et que le périnée est poussé en avant pendant chaque douleur. Quand on manque d'expérience, on

peut annoncer que la tête va sortir promptement : cependant, si le périnée est très-rigide, comme cela a presque toujours lieu dans un premier accouchement, la femme peut encore tarder plusieurs heures à se délivrer. Outre que cette méprise compromet la réputation de l'accoucheur, elle peut alarmer la femme et les assistans qu'on avait flattés de l'espoir d'une délivrance prochaine.

Les accoucheurs modernes disent que la tête est au couronnement, lorsqu'elle déborde l'orifice de la matrice de manière que la lèvre antérieure soit la seule qui soit sensible au toucher. Elle remplit alors plus ou moins exactement le vagin; car elle ne franchit pas toujours l'orifice à la même hauteur du bassin; en effet, la tête paraît quelquefois à la vulve, quoiqu'elle soit encore enveloppée en partie du col de l'utérus, ce qui a lieu toutes les fois qu'il est très-rigide ou qu'il existe une obliquité considérable. Toutes les régions du col ne disparaissent pas en même temps. Quand on examine attentivement ce qui se passe vers l'orifice, on observe que la lèvre postérieure disparaît la première, les lèvres latérales disparaissent quelque temps après; mais on sent encore assez souvent sous les os pubis la lèvre antérieure, quoique la tête remplisse exactement le vagin, et qu'elle commence à entr'ouvrir la vulve. J'ai remarqué que la tête abandonne plus promptement l'orifice, si on la pousse doucement en haut, pendant les douleurs, avec le doigt appliqué sur cette partie. Les avantages de cette pratique m'ont paru surtout très-prononcés, lorsque la tête est parvenue au couronnement, c'est-à-dire, lorsque la lèvre antérieure de l'orifice de l'utérus est presque la seule qui subsiste. (GARDIEN)

COURS DE VENTRE, *fluxus alvi*. Cette expression, qui est synonyme de diarrhée, de dévoiement, de fluxde ventre, signifie une évacuation stercorale plus fréquente et d'une consistance plus liquide que dans l'état naturel. *Voyez* DIARRHÉE. (RENAULDIN)

COURSE, s. f., *cursus*, de *curro*, je cours : progression accélérée.

Une course rapide est l'apanage des animaux doux, tranquilles, et qui sont en quelque sorte désarmés : ils ne pouvaient combattre, la nature a dû leur donner le moyen de fuir leurs ennemis.

L'homme n'est point disposé comme les animaux essentiellement coureurs; mais aussi, habitué à attaquer, il a moins souvent besoin de fuir, et l'industrie et les arts lui ont fourni les moyens d'éviter le danger. La conquête du cheval, de cet animal noble et docile, dans les climats méridionaux et tempérés de l'ancien monde, l'asservissement du rhenne, dans

les contrées septentrionales, lui fournissent les moyens de se transporter rapidement d'un point à un autre. Ainsi, là, comme ailleurs, sa supériorité est démontrée, et ses moyens naturels accrus par l'invention, par l'audace et par les conquêtes. Si on considère l'homme exécutant la locomotion, il l'effectue sur le sol, et nous verrons plus bas quels sont les avantages que sa coustruction et son état de bipède peuvent lui donner sur les autres animaux. Il marche, il saute, il court, il nage, il peut même se traîner, lorsqu'il a perdu ses membres inférieurs; il sait se transporter à travers les divers milieux. L'air seul semblait lui opposer une barrière éternelle; mais le génie et l'adresse out su envahir, sinon maîtriser, ce dernier.

En général, la course, dans l'homme, peut être considérée sous un triple aspect : ou bien il lance en avant les membres inférieurs, comme dans la progressiou, et semble à peine raser le sol; c'est ce que l'on appelle courir en fauchant; ou bien les membres inférieurs s'agrandissent de la longueur du tarse et du métatarse, et le point de sustentation se trouve transporté sur les phalanges qui semblent, par une suite de mouvemens accélérés, plutôt repousser le sol que se fixer sur lui, et comme le membre, ainsi disposé, présente peu de surface, il s'en détache plus aisément; la troisième espèce n'est qu'une succession de sauts plus ou moins rapprochés. Chacune de ces manières de courir présente des avantages et des inconvéniens.

Si la première est moins rapide, elle s'exécute sans déplacement de la cavité thoracique; et dans ce mode de locomotion, l'action des organes respiratoires et circulatoires n'est presque point augmentée. On sait combieu la force de ces parties est nécessaire aux coureurs pour franchir avec rapidité un long espace; c'est moins la somme de force des muscles extenseurs et fléchisseurs des membres contractés qui s'épuise, que le trouble de la circulatiou et la gêne de la respiration, qui fatiguent et abattent le coureur; aussi, quelle que soit l'agilité des personnes qui ont une poitrine étroite, elles ne peuvent parcourir avec vitesse qu'un espace peu considérable; et l'on voit les coureurs agiter les bras, alonger le col, renverser la tête en arrière, sortir la langue de la cavité de la bouche, pour laisser pénétrer dans l'intérieur des poumons une plus grande quantité d'air, dont l'admission rend moins fréquens les mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration.

La seconde espèce est réellement celle qui mérite le nom de course; ses pas ne sont pas plus grands que ceux qu'on exécute dans la marche; elle s'effectue le pied restant étendu sur la jambe, dont les fléchisseurs et les extenseurs exécutent les mouvemens alternatifs. Nous avons déjà dit que la base de sustentation se portait sur les phalanges; sans cette disposition,

et si la totalité de la plante du pied était en contact avec le sol, la course serait considérablement ralentie, autant par les frottemens qu'occasionnerait cette application, que par le temps qu'il faudrait pour l'exécuter. Le peu d'étendue de la surface qui touche le sol dans la course, fait qu'elle expose le coureur à des chutes plus faciles et plus fréquentes; en effet, le plus léger obstacle peut déplacer un centre de gravité qui ne repose que sur une base d'une très-petite étendue. C'est cette espèce de course que peint Stace, lorsqu'il dit de Parthenopée :

> . . . . . . . . . *Vix campus euntem*
> *Sentit, et exilis plantis intervenit aer,*
> *Raraque non fracto vestigia pulvere pendent.*

Enfin la troisième espèce de course n'est qu'une succession de sauts ou de bonds; elle semble moins ébranler les organes circulatoires et respiratoires, puisqu'on y voit recourir l'homme toutes les fois qu'il ne peut respirer qu'avec peine en exécutant la véritable course, et qu'il est déjà fatigué par la vivacité de ses mouvemens, et l'étendue de l'espace qu'il vient de franchir.

L'état de contraction continuée dans lequel se trouve le diaphragme, repousse en bas tous les viscères abdominaux, et la rate, en particulier, semble éprouver une plus grande influence de cette pression; son volume semble s'accroître, et le coureur éprouve dans l'hypocondre gauche un sentiment de pesanteur.

Pline prétend que la cautérisation de la rate rend les coureurs plus propres à fournir une longue carrière; il ajoute que l'extirpation de ce viscère n'est pas mortelle sur les quadrupèdes : on lit même des histoires dans lesquelles on assure qu'on l'a extirpée sur des hommes : mais nous nous permettrons, avec Barthez, de douter de leur véracité.

Comme la marche, la course est bien plus fatigante sur un plan ascendant que sur un plan horizontal. Il faut, dans ce cas, une contraction bien plus prononcée des muscles fléchisseurs pour éloigner le pied du sol qu'il occupait jusqu'à l'endroit plus élevé sur lequel il doit s'arrêter. C'est pour cette raison que, plus le plan est rapide, plus l'élévation doit être grande et la course pénible. Il est moins fatigant de courir sur un plan descendant : le pied est aisément détaché du sol, et les fléchisseurs de la cuisse et de la jambe n'ont besoin que de contractions modérées pour élever le membre; mais le tronc doit être porté en arrière et maintenu redressé. Cette disposition qui prévient la chute en avant, coûte les plus grands efforts; et chacun sait que lorsqu'on court en descendant, on est obligé de courir encore quelque temps lors même qu'on est arrivé sur

un plan horizontal, pour reprendre par degrés l'équilibre, et ramener insensiblement le tronc à sa direction naturelle.

On n'effectue qu'avec peine la course par côté, et l'on ne peut que difficilement courir en arrière, parce que, dans ces deux positions, la base de sustentation est trop large, le pied ne se détache du sol qu'avec plus de lenteur, et que, dans la dernière, l'œil ne peut régler et diriger nos mouvemens.

On sait qu'il est impossible de courir lorsqu'une terreur subite nous saisit. Cet effet est dû à la contraction, en quelque sorte automatique, des muscles fléchisseurs et extenseurs qui, tous à la fois, sont tendus et roidis; mais la volonté reprend-elle son empire, le calcul du danger et la confiance que donne la possibilité de le surmonter, permettent-ils de régler les mouvemens alternatifs de ces puissances opposées, la course recommence.

Nous avons dit plus haut que la qualité de bipède donnait à l'homme un grand avantage dans la manière dont il exécute la course. Les quadrupèdes ne peuvent tourner sur eux-mêmes qu'en décrivant un cercle dont l'étendue est toujours à raison directe de la longueur de leur corps, tandis que l'homme peut opérer une conversion sur lui-même, qui est d'autant plus prompte, que la base de sustentation sur laquelle il appuie est plus étroite. Par ce moyen il peut croiser la direction première de sa course, et se laisser dépasser par l'animal qui le poursuit, et gagner ainsi sur lui tout l'espace qu'il sera obligé de franchir pour le suivre dans la nouvelle direction qu'il a prise.

Dans les temps où la seule force physique décidait du succès des combats, des nations essentiellement guerrières devaient donner les plus grands soins aux exercices capables de la développer et de l'accroître : la course était de ce nombre; elle était un de ceux qu'on exécutait dans le cirque, dans la célébration des grands jeux, *ludi magni*, *ludi romani*. On voit encore, dans les cérémonies qui se pratiquent lors des grands événemens chez les nations modernes, des coureurs augmenter la pompe du cortége des princes. Mais on peut douter qu'ils aient la force et l'agilité de ceux dont Pline rapporte l'histoire dans le septième livre de son Histoire Naturelle. *Voyez* GYMNASTIQUE et LOCOMOTION. (MOUTON)

COURT, adj., *brevis*. Ce mot est ordinairement employé en anatomie par opposition au mot long, et pour distinguer l'une de l'autre des parties, qui ont d'ailleurs la même dénomination. On nomme os courts ceux qui ont une étendue à peu près égale dans toutes leurs dimensions, comme ceux du carpe, etc. Parmi les muscles, on connaît le *court abducteur du pouce*, le *court abducteur du gros orteil*, le *court extenseur commun des orteils*, le *court extenseur du pouce*, le

*court fléchisseur commun des orteils*, les *courts fléchisseurs du gros* et *du petit orteil*, le *court fléchisseur du pouce*, le *court péronnier latéral*, le *court supinateur* (*Voyez* ABDUCTEUR, EXTENSEUR, etc.). On donne le nom de vaisseaux courts (spléno-gastriques, Ch.) aux artères et aux veines qui vont de la rate au grand cul-de-sac de l'estomac : ce sont des ramaux de l'artère et de la veine spléniques. On leur a fait jouer autrefois un rôle fort important dans l'explication des phénomènes de la digestion. *Voyez* ce mot. (SAVARY)

COURTE-HALEINE, s. f., *respiratio difficilis*, *spiritus angustior*, *dyspnœa*; anhélation fréquente, accompagnée d'un mal-aise habituel, sans qu'il y ait de signes d'hydrothorax ni d'empyème. Le peuple se sert souvent de cette expression, pour désigner l'asthme. *Voyez* DYSPNÉE. (RENAULDIN)

COUSIN, s. m., *culex*; insecte diptère, placé par Fabricius dans la classe des insectes à pompe, *antliata*. Les espèces que l'on rencontre le plus souvent dans nos climats, sont le *culex pipiens*, L., le *culex pulicaris*, L. le *culex minimus laponicus*, L., et le *culex reptans*, L. Les antennes du cousin sont pectinées, et en panache chez les mâles; sa bouche, qui offre l'image d'un vrai syphon, est formée par un tuyau mince et filiforme. La structure de l'aiguillon du cousin a particulièrement attiré l'attention de plusieurs naturalistes célèbres. Swammerdam, qui l'a décrit un des premiers, le représente comme un appareil effrayant. Leuwenhoek l'a soumis à un examen plus exact au moyen de ses incomparables microscopes, et il a vu cet aiguillon formé de quatre parties, ou de quatre aiguillons réunis, très-pointus, avec des dentelures recourbées en hameçon à leurs extrémités, ce qui constitue une arme plus redoutable encore. La piqûre du cousin, très-douloureuse par elle-même, le devient davantage par l'introduction d'un suc caustique qu'il fait jaillir dans la plaie; mais la nature de cette espèce de venin n'est démontrée par aucun fait. Les effets les plus ordinaires de cette piqûre sont de petits érysipèles environnés d'engorgemens œdémateux, et accompagnés de démangeaisons très-vives. Lorsque ces piqûres sont en grand nombre, elles excitent quelquefois des symptômes généraux plus ou moins intenses, tels que la fièvre, l'insomnie, etc. La peau blanche et fine de la plupart des habitans des villes semble surtout exciter l'avidité des cousins. M. Alibert cite l'histoire d'une jeune dame de Paris qui fut obligée de quitter la campagne pour se dérober aux poursuites continuelles de ces insectes.

On a proposé une foule de remèdes contre la piqûre du cousin : telles sont les applications de salive, d'eau salée, d'ammoniaque, de chaux vive délayée avec un peu de salive etc.; ces divers

moyens sont assez utiles en général, et dissipent promptement la douleur et l'inflammation. Les corps gras, les mucilages, le lait, l'huile, etc., sont préférés par quelques-uns; d'autres se bornent aux lotions faites avec l'eau fraîche, ou, mieux encore, avec une dissolution d'acétate de plomb. Il paraît que les cousins craignent singulièrement quelques odeurs fétides, et on pourrait s'en servir avec avantage pour les éloigner. Amoreux indique aussi une sorte de piége très-ingénieux pour prendre ces insectes (*Notice des insectes de la France réputés venimeux*, etc. p. 261). (L. B.)

COUSSINET, s. m., *pulvillus, seu parvum pulvinar;* espèce de petits sacs remplis de plumes, de laine, de crin, d'étoupes, de balle d'avoine, destinés à soutenir mollement quelque partie malade. Ils sont de diverses figures et de dimensions variées d'après la nature de la partie sur laquelle on les applique. La plume, la laine, le crin sont maintenant peu en usage; on leur préfère l'étoupe et la balle d'avoine, et surtout cette dernière substance qui, séchant aisément et pouvant être remuée avec la plus grande facilité, permet de donner au coussinet la forme la plus convenable. À défaut de balle d'avoine, nous avons employé, avec avantage, dans les campagnes de Pologne, la paille ordinaire sciée à la longueur de quelques lignes : on sait qu'on la dispose ainsi pour la nourriture habituelle des chevaux de ces contrées, et que par conséquent on en rencontre partout, et en assez grande quantité.

On emploie les coussinets dans une foule de circonstances; pour soutenir le moignon après l'amputation; pour élever les genoux après l'opération de la hernie; pour relever les bourses après l'extirpation du testicule; enfin, toutes les fois qu'il est nécessaire de donner à une partie une attitude ou une direction durable.

Les coussinets dont on fait usage dans les fractures et qui sont destinés à empêcher la pression des fanons ou des attelles, portent aussi le nom de remplissages. *Voyez* REMPLISSAGE. (MOUTON)

COUTEAU, s. m., *culter, cultellus*, en grec *μαχαίριον*, ἐκκοπεῖς, ἐπικόπιον, suivant l'usage auquel il est destiné.

Instrument tranchant employé dans la chirurgie pour pratiquer les grandes sections. La forme et la dimension de cet instrument ont beaucoup varié aux diverses époques de l'histoire de l'art, et la multitude d'opérations dans laquelle on emploie le couteau, lui ont fait donner mille figures différentes. Nous allons passer en revue les modifications les plus importantes qu'on a fait subir à cet instrument.

COUTEAU LENTICULAIRE, *cultellus lenticularis*. Cet instrument sert à couper les inégalités que laisse la couronne du

trépan, après qu'elle a détaché la pièce d'os. *Voyez* TRÉPAN.

COUTEAU A CROCHET, *cultellus uncus*. Cet instrument se compose d'une tige arrondie, montée par une fusée sur un manche à pans de six pouces de longeur; cette tige qui a cinq à six pouces de long, se termine par un couteau recourbé en crochet, dont le dos est épais et arrondi, et la lame large de quatre à cinq lignes.

Cet instrument a été proposé par les anciens pour vider le crâne du fœtus, et pour le dépécer lorsqu'il est monstrueux.

COUTEAU A CATARACTE, *keratotomus*. Instrument destiné à opérer la section de la cornée dans l'opération par extraction du cristallin. *Voyez* CATARACTE, t. IV, p. 320.

COUTEAU POUR LA RÉCISION DES AMYGDALES, *cultellus tonsillarum excisorius*. Cet instrument imaginé par Caqué, de Reims, est gravé dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. V, in-4°., pl. XII, fig. 2, p. 474. Il est composé d'un manche à pans de trois pouces et demi de longueur, sur lequel est montée une lame de quatre pouces, qui forme avec lui un angle obtus d'environ cent soixante degrés; l'extrémité de la lame est mousse afin d'éviter de piquer le fond de la gorge.

COUTEAUX de Cheselden et du professeur Dubois pour la cystotomie. *Voyez* CYSTOTOMIE, LITHOTOMIE et TAILLE.

COUTEAU EN SERPETTE, imaginé par Desault pour la destruction des parois du sinus maxillaire dans le cas de fongus. Cet instrument est gravé dans les OEuvres chirurgicales de cet habile chirurgien, publiées par Xavier Bichat, Paris, 1798, t. II, p. 150.

COUTEAU A AMPUTATIONS. Les couteaux qui servent à l'amputation des membres peuvent être rangés en deux classes: les couteaux à un seul et à deux tranchans. Les premiers sont courbes ou droits: les courbes ne sont plus en usage, ils ont été abandonnés parce que leur partie recourbée ne coupe qu'en pressant, et qu'en outre le couteau droit offre l'avantage inappréciable de suffire seul pour tous les temps de l'opération qui ont rapport à la section des parties molles. On peut, en effet, au moyen de ce seul instrument, inciser la peau, la disséquer au besoin, couper les muscles, isoler l'os du périoste, et même détruire le ligament interosseux. Tous les chirurgiens français donnent, en conséquence, aujourd'hui la préférence au couteau droit, et voici en général les qualités qu'on exige dans cet instrument: 1°. le manche doit être à pans; s'il était rond, il pourrait glisser ou tourner dans la main: il doit avoir une pesanteur suffisante; 2°. la lame doit être bien tranchante, et le biseau qui, du dos du couteau vient la former, doit être insensiblement ménagé. On ne

peut pas assigner une longueur bien précise à cette lame, elle doit être proportionnée au volume du membre qu'on doit amputer : néanmoins nous croyons pouvoir proposer, comme règle générale, de se servir, dans l'amputation d'un membre, d'un couteau dont la lame égalerait un diamètre et demi de la partie. Cette longueur ainsi déterminée donne le moyen de faire facilement et en un seul temps la section circulaire des tégumens; 3°. dans les couteaux droits à un seul tranchant, la pointe n'a pas besoin d'être très-acérée.

On sait que les couteaux, comme la plupart des instrumens employés dans la diérèse, ne coupent qu'en sciant; s'ils sont trop courts, on est obligé de presser davantage, et la même portion du tranchant est plus souvent en rapport avec les parties qu'on doit inciser; il en doit naturellement résulter que la section est moins franche, moins prompte et plus douloureuse; si les couteaux sont trop longs, ils sont moins faciles à manier, on exécute avec plus de difficulté la section circulaire de la peau des membres volumineux. C'est surtout lorsque l'on opère dans des attitudes gênantes et sur le champ de bataille qu'on s'aperçoit de cet inconvénient. Remarquons que quelques praticiens, dans l'intention de ne point multiplier les instrumens et de faire l'amputation avec le seul couteau, ont fait donner un tranchant moins fin aux quinze dernières lignes de la portion de la lame qui avoisine le manche, et qu'opérant la section des parties molles avec le reste du tranchant de l'instrument, ils réservaient ce talon pour ratisser le périoste.

M. le baron Larrey a fait construire un petit couteau droit dont la lame n'a environ que trois pouces et demi de longueur; cette briéveté le rend plus facile à manier, et donne à l'opérateur le moyen de pénétrer plus facilement dans l'intérieur des articulations : aussi le nomme-t-il *couteau désarticulateur*, parce qu'il s'en sert de préférence pour l'amputation du bras dans l'article, d'après le procédé dont il est l'auteur.

Les couteaux à deux tranchans ont été imaginés, soit pour exécuter les amputations à lambeaux, soit pour détruire les ligamens ou les parties molles qui se rencontrent dans l'espace interosseux des membres à plusieurs os : cette dernière espèce doit offrir une lame étroite, et toutes deux une pointe acérée, puisqu'elles doivent agir en piquant et en coupant. Une vive arête doit régner sur toute la longueur de la lame qu'elle divise en deux parties égales; c'est de ce point que part le biseau qui va former les deux tranchans.

Quelques ouvriers ne prolongent point le tranchant postérieur jusqu'à la coquille ou base de la lame; ils laissent sub-

# COUTEAUX.

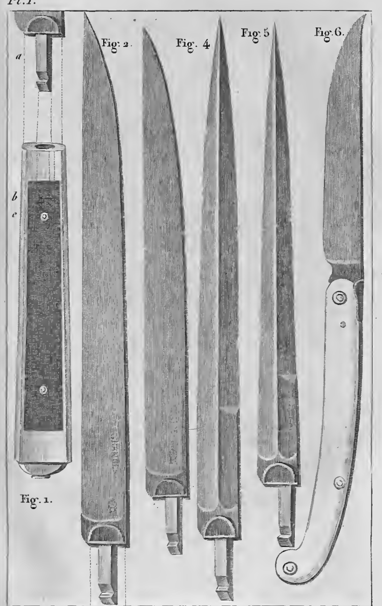
## EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

### COUTEAUX DE PETITE DIMENSION.

Fig. 1.re Manche à cabriolet recevant toutes les lames.

2. Lame de couteau droit moyen.
3. Lame de petit couteau droit.
4. Lame de petit couteau droit à deux tranchans, ou interosseux moyen.
5. Lame d'interosseux proprement dit.
6. Bistouri à grande lame tronquée, employé pour l'amputation du sein.

*Pl. I.* COUTEAUX.




*Deseve del.t et Sculp.t*



# COUTEAUX.

## EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

### COUTEAUX DE LA PLUS GRANDE DIMENSION.

Fig. 1.re Manche dit *à cabriolet*, qui peut recevoir toutes les lames.

*a*. Soie de la lame qui pénètre dans le manche jusqu'en *b*, où elle est arrêtée par la pompe.

*c*. Bouton sur lequel il suffit de presser pour faire basculer la pompe.

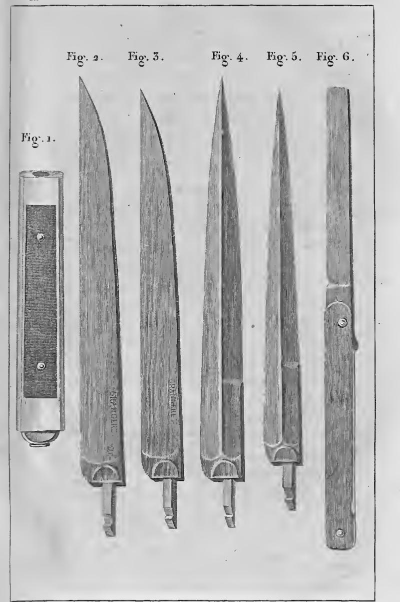
2. Lame de couteau droit très-grand.

3. Lame de couteau droit moins grand.

4. Lame de couteau droit très-grand à deux tranchans, pour servir d'interosseux.

5. Lame de couteau moyen à deux tranchans.

6. Grand bistouri convexe à ressort, pouvant servir de couteau.




*Deseve del.t et Sculp.t*

sister un talon arrondi d'environ quinze lignes de longueur. *Voyez* les pl. I et II, fig. 4 et 5. et leur explication.

Les anciens couteaux étant suffisamment connus et gravés dans une foule d'auteurs, on s'est contenté de représenter ici les couteaux à lames de rechange avec un manche unique, dit à *bascule* ou à *cabriolet*. (MOUTON)

COUTUME, s. f., *consuetudo*, qui signifie une habitude contractée par la fréquente répétition des mêmes actions ou circonstances. Mais nous traiterons en son lieu des effets de l'*habitude*, soit dans l'état de santé, soit en celui de maladie; ici nous allons examiner les influences que les diverses coutumes des individus et même des peuples ont sur leur constitution, selon les climats, les temps, les usages civils et religieux, etc.

*Des coutumes qui déforment l'individu à sa naissance.* Hippocrate, dans son Traité des airs, des eaux et des lieux, §. 80, prétend que la coutume qu'avaient certains peuples de pétrir la tête de leurs enfans pour l'alonger, les rendait *macrocéphales*, et que la nature façonnée ainsi, s'était habituée à produire des individus à tête alongée. Pallas (*Voyage en Crimée*, tom. 2, p. 156), ayant trouvé des Tartares montagnards de cette contrée, à tête alongée, penche à croire que ce sont les macrocéphales d'Hippocrate; il rapporte, en effet, que Scaliger (*Comment. super Theophrastum, de causis plantar.*, lib. v, p. 287), dit que les Génois ont reçu des Maures la coutume de comprimer les côtés de la tête des enfans, ce qui les faisait naître ensuite avec une forme de tête analogue à celle de Thersite. Comme plusieurs Génois transplantés en Tauride, s'y sont perpétués, il soupçonne que ces Tartares peuvent être leurs descendans. Ces individus sont sans doute les *Sigynes* de Strabon (*lib.* XI). Les Omaguas et autres Caraïbes en Amérique, les habitans d'Aracan, dans l'Asie, aplatissent, dit-on, les têtes des enfans; mais il me semble, toutefois, que les parens ont moins cette intention absurde, que celle de maintenir fixe la tête de leurs nourrissons au berceau, tout comme on use du maillot en Europe. On a prétendu encore, à tort ce me semble, que si les Nègres, les Hottentots ont le nez écaché, c'est par la coutume qu'ont leurs mères de le comprimer à leurs enfans. Mais il ne paraît pas que la nature se prête habituellement à propager d'elle-même ces déformations; car les individus manchots, les Juifs circoncis depuis trois mille ans, les chiens à queue coupée depuis nombre de générations, ne produisent que rarement des individus privés des mêmes parties : la nature tend à reprendre ses formes et son intégrité. Toutefois, on ne peut nier que les constitutions des races acquises, enracinées par

de longues coutumes, ne se transmettent jusqu'à un certain point par la génération, et c'est ce qui peut justifier la réflexion de Pascal, que la nature n'est peut-être qu'une *première habitude;* mais livrée à elle-même, la nature rentre dans ses droits, comme on le remarque aussi dans les végétaux qu'on cesse de cultiver : elle est donc antérieure à toute coutume.

*Des coutumes déterminées par la nature des climats.* La première est celle qui concerne les vêtemens, car ils sont d'une nécessité absolue dans les pays froids; tandis que la nudité plus ou moins complette et l'usage des bains se remarquent sous les climats chauds. Il résulte de ces différences, que le Sibérien ne doit pas transpirer autant que l'Africain, et que les maladies qui dépendent des altérations de la fonction transpiratoire, sont soumises à ces coutumes en grande partie. Pour peu qu'on se découvre à un froid subit, dans nos contrées, combien de rhumes, de catarrhes, de péripneumonies ne voit-on pas se déclarer tout à coup? Mais le sauvage nud, endurci au froid, est exempt de ces maux. Les vêtemens amples et légers des Orientaux, sont appropriés à leur climat, tandis que nos habits serrés, surtout les corps de baleine dont les femmes se cuirassaient autrefois, étaient l'origine de beaucoup de maladies, en comprimant les viscères abdominaux, d'où venaient des dispositions à la phthisie, aux obstructions, à l'hypocondrie, etc.

Les pays chauds disposent encore à des habitudes d'indolence; telle est la *siesta* ou la méridienne, et ce sommeil diurne imprime une nonchalance particulière aux habitudes de la vitalité, rend les mouvemens languides, dispose aux stases des humeurs, comme Prosper Alpin l'a remarqué parmi les Égyptiens riches surtout.

Les climats froids commandent des nourritures substantielles de chair, de graisse, etc., et rendent utile l'usage des boissons spiritueuses, pour ranimer le système nerveux que la froidure engourdit. Les pays chauds veulent au contraire, une nourriture légère, rafraîchissante, végétale, quelquefois épicée et aromatique, mais peu ou point de boissons spiritueuses. Les climats tempérés demandent des habitudes moyennes entre ces deux extrêmes, et un mélange de l'un et de l'autre régime. Ces coutumes nécessaires contribuent à rendre les corps plus pléthoriques dans les froides contrées, et plus secs sous des cieux ardens. La défense de boire du vin, de manger du porc, dans la religion mahométane, est une loi d'hygiène appropriée au climat de l'Asie, ainsi que l'usage des bains et les carêmes (rhamadan), etc. Cet emploi habituel des bains facilite la sortie des exanthèmes, et dispose aux

crises par les sueurs, les éruptions, etc.; ce qu'il faut considérer avec attention en traitant les maladies en différens pays; car la transpiration plus fréquemment diminuée sous des climats froids, augmente la sécrétion des urines, les excrétions des membranes muqueuses et séreuses; de là vient que l'effort des crises et les solutions des maladies ont lieu, surtout alors par ces émonctoires.

Comme notre corps s'accoutume à la disposition générale du climat, et qu'il subit dans ses fonctions une modification analogue à la chaleur, à la froidure, à la sécheresse, à l'humidité des localités où il vit habituellement, il est nécessaire d'étudier spécialement les effets qui en résultent, afin de connaître en quoi ils concourent à la santé ou aux maladies de chaque individu. Il n'est pas douteux qu'un pays chaud et sec ne convienne à un tempérament lymphatique, et un lieu froid et humide aux complexions sèches et nerveuses. Le corps humain est, de tous les êtres animés, le plus flexible aux coutumes qu'exigent les différens climats : de là vient que notre espèce est cosmopolite, ce qui n'a pas lieu pour les autres animaux, excepté peut-être pour le chien.

*Des coutumes qui dépendent des institutions religieuses et civiles des peuples.* Nous examinons ici ces coutumes relativement à leurs effets sur nos corps. La nourriture entièrement végétale des Hindous, auxquels leur religion défend de manger tout ce qui a vécu, donne à ces peuples une douceur de mœurs, une faiblesse de caractère, une indolence inconnue dans nos climats; car, indépendamment de la chaleur de leur climat, ces peuples sont bien plus humains, plus réfléchis, plus propres aux sciences et à l'étude que les autres Asiatiques situés au delà du Gange, comme à Pégu, à Siam, à la Cochinchine et à la Chine même, qui ne sont pas astreints à ce régime purement végétal. C'est aussi parmi les Hindous, les Malabares, que se rencontrent ces exemples surprenans d'enthousiasme religieux des Brahmanes, et ces sacrifices de veuves qui se dévouaient à la mort sur le bûcher de leurs maris. Pythagore a sans doute bien connu l'influence de ce régime végétal, pour adoucir les hommes en les affaiblissant, pour les disposer à la vie contemplative, à la recherche des sciences, à la musique, à la religion. Tel est encore l'effet qu'en attendaient les fondateurs des ordres religieux, parmi nous, qui prescrivaient pour règle la nourriture végétale apprêtée à l'huile, comme aux feuillans, aux chartreux, etc.; ainsi que des jeûnes et même la saignée, pour éviter toute pléthore, comme contraire à l'état de dévotion. Les effets de ces coutumes sont de débiliter le corps, ou plutôt le système musculaire, de relâcher les viscères de la digestion; aussi,

l'usage des épices, des assaisonnemens piquans est-il nécessaire pour rendre du ton à ces organes. Sans le bétel, le gingembre et les aromates, on aurait peine à digérer, dans l'Inde, la nourriture de riz et de fruits, qui souvent occasionne des flux diarrhoïques, longs et funestes. On a remarqué, de plus, que les hernies, suite du relâchement causé par ce genre de nourriture, étaient fréquentes parmi les ordres religieux soumis à ce régime. En général, les affections chroniques, l'hydropisie, la mélancolie, l'hypondrie, cette langueur, cette apathie de toutes les fonctions, sont le résultat nécessaire de ce régime trop affaiblissant, surtout sous les climats tempérés ou froids.

Un état opposé est celui où l'on donne le plus grand développement de forces physiques ou morales au corps humain. Telle était l'éducation des Spartiates, tels sont la vie militaire, le régime des athlètes, etc. Dans ces coutumes on insiste beaucoup sur les exercices et la gymnastique, on aguerrit aux dangers, on fortifie le corps par des alimens substantiels de chair, on aiguise les passions hardies et courageuses, l'amour de la gloire, l'ambition de la victoire, la domination, la colère, etc. La vie des peuples sauvages et chasseurs établit encore de semblables dispositions, ou accoutumances; et ces hordes barbares qui descendirent du nord pour démembrer l'empire romain, ces Huns féroces, ces Alains, ces races de Goths qui dévastèrent tant de pays, étaient des peuples nourris dans les habitudes des combats, vivant de chair comme les animaux carnassiers, querelleurs sur le point d'honneur. Tels sont encore la plupart des Tartares aujourd'hui, et ceux qui sous les Tamerlan, les Genghis-Kan, ont envahi le Mogol et la Chine. De telles coutumes disposent aux maladies aiguës, aux phlegmasies; une circulation du sang plus active, un système musculaire très-développé, de fréquentes émotions, une vie toute en expansion, déterminent nécessairement une diathèse inflammatoire ou bilieuse. Benjamin Rush l'a remarqué parmi les sauvages du nord de l'Amérique, et les médecins qui traitent des soldats à la suite de longues campagnes, en voient journellement des exemples.

La vie civilisée au milieu de cités populeuses, l'exercice sédentaire des arts, des métiers, du commerce, les fréquentes communications des individus entre eux, soit pour les affaires, soit pour les plaisirs, et qui développent cette politesse, ces attentions extérieures, ces égards habituels sur lesquels se moule toute la conduite, enfin, qui font éclore le désir de se distinguer par divers talens de l'esprit, ou par des qualités brillantes; cette vie civilisée, dis-je, depuis tant de siècles établie chez les Chinois, et beaucoup plus avancée aujourd'hui

en Europe, formé le plus grand nombre de coutumes. Tout est réglé, par exemple, dans le Chinois; il se lève et se couche, il mange, il boit, il agit, il parle selon certaines lois tellement fixes, tellement regardées comme essentielles, qu'on ne peut les enfreindre que sous peine du mépris public, comme d'un défaut d'éducation, ou même de châtiment corporel. Sans considérer ici l'effet moral qui en résulte, d'abâtardir les ames, d'emmailloter en quelque façon le caractère de l'homme, de le rendre habituellement faux et flatteur, de substituer la ruse à la force, d'abattre tout sous le despotisme et la crainte, aucun état ne présente autant de multiplicité dans les maladies, soit à cause des excès de table ou de volupté, soit par les moindres variations de température qui agissent fortement sur des corps amollis, sédentaires, et vivant toujours renfermés, soit par les secousses internes des passions d'autant plus profondes qu'on s'efforce de les déguiser, et qui se multiplient étrangement par la grande complication des intérêts sociaux. Il n'est pas douteux que nous ne devions à celles-ci la plupart des maladies nerveuses et l'hypocondrie; comme l'on voit les affections catarrhales se multiplier à proportion du luxe et de la mollesse qui nous déshabituent des vicissitudes de l'atmosphère. Raymond, de Marseille, a remarqué que les maladies prenaient un type chronique, en général, en Turquie, et non en d'autres régions du même climat qui ne sont pas soumises à un gouvernement aussi tyrannique. D'ailleurs, une vie trop uniforme et trop *bourgeoise* a l'inconvénient de ne pouvoir être dérangée sans péril de maladie, et tel est l'effet général des coutumes étroites, qu'elles établissent des limites à toutes nos fonctions, quand on s'y astreint constamment. Nous dirons, du reste, à l'article *Habitude*, comment les organes qu'on exerce le plus, en chaque genre d'occupations sociales, acquièrent plus de force et de développement, mais d'ordinaire, au détriment des autres.

Les individus, au contraire, dont la vie est la plus soumise aux changemens, dont la coutume est de recevoir toutes les habitudes selon les conjonctures, et de n'en garder aucune; comme les voyageurs, les marins, les vagabonds, et même les soldats qui, courant le monde, sont obligés de se faire à tout en tous lieux; développent le plus de vigueur; ils sont brusques, variables, flexibles par nécessité; ils ne peuvent se fixer à rien. Il s'ensuit plus d'indépendance, de franchise, d'audace dans leurs actions, et une sorte d'équilibre dans les facultés qui sont exercées en tous sens, mais qui empêche aucune d'elles aussi d'acquérir de la supériorité. Le corps éprouve plutôt une fatigue générale qu'il n'est affecté en un

sens particulier dans ses maladies, comme chez les *pentathles* des anciens, hommes formés à tous les exercices corporels, et qui avaient, par cela même, une plus exacte distribution de forces vitales que les autres hommes. C'est ainsi que Philopœmen voulait former le soldat pour le rendre propre à tout supporter.

On trouve de grandes diversités dans les corps, par suite des habitudes nées d'un gouvernement ou monarchique ou républicain ; et même les divers rangs de la société, patriciens, plébéiens, nobles, roturiers, magistrats, prêtres, etc., prennent, par l'empire des coutumes que leur impose l'état social, une idiosyncrasie particulière, une prédisposition à certaines maladies, à certain genre de vie, à certaines passions, qui ne s'observent ni de même, ni à pareil degré dans d'autres classes d'hommes. L'on y doit avoir égard en plusieurs occasions : par exemple, le célibat du clergé, le luxe des gens du monde, la vie du cabinet et de l'étude chez les gens de loi, etc., sont autant de coutumes qui modifient les corps, qui s'y manifestent, surtout dans l'âge avancé, par des empreintes ineffaçables, et qui donnent un ton et des manières dont on ne se défait pas même entièrement en changeant d'état. Pense-t-on que nos divers organes plus ou moins développés par l'exercice, ou fatigués par l'abus qu'on en a pu faire, selon les coutumes auxquelles on s'est astreint, ne produisent pas de grandes modifications dans les fonctions de la vie ? N'est-ce point au célibat éternel des religieuses qu'est dû le grand nombre de squirrhes des mamelles ou de l'utérus, qu'on a rencontré parmi elles ? N'est-ce point, au contraire, à l'abus des jouissances des sexes qu'il faut rapporter une foule d'affections nerveuses des gens du monde ; et aux excès de l'étude, l'hypocondrie des gens de lettres, etc. ?

*Des coutumes particulières selon les rangs, les professions et les occupations journalières.* Le grand nombre d'arts et de métiers de la vie civilisée, oblige à divers genres d'actions habituelles qui tournent en coutumes et modifient beaucoup les individus. Un noble rempli de son élévation, ou, si l'on veut, entêté de sa qualité, voudra se distinguer continuellement du marchand dans ses manières et ses actions. Bientôt ces coutumes, sucées avec le lait maternel, fortifiées par les exemples domestiques, accrues par l'orgueil, rendront le naturel fier, dominateur, irascible au moindre signe de mépris ou d'injure ; il faudra vivre autrement que le peuple, payer de sa personne en diverses occasions ; et n'est-il pas aisé de voir qu'indépendamment d'une meilleure nourriture, les boyards moscovites, les palatins, les vaivodes polonais, les magnats hongrois ; enfin les nobles et seigneurs suzerains de

tous les pays où le servage et la féodalité sont établis, ont une autre constitution physique que leurs paysans, ne sont pas sujets ordinairement aux mêmes maladies dans de pareilles circonstances, etc. L'état du moral, les vêtemens plus ou moins amples ou chauds, les habitations, les affections habituelles modifient les sécrétions et les excrétions; enfin, le travail ou le repos, les veilles ou le sommeil, selon que l'on augmente l'un ou l'autre, changent nécessairement les hommes des divers rangs de la société.

On remarque, par exemple, que les mucisiens sont vifs, mobiles, sensibles, très-inconstans et sujets aux affections spasmodiques. Si l'habitude des sons et du rithme a tant d'empire qu'elle modifie ainsi les constitutions, des causes plus matérielles doivent agir encore davantage sur les hommes qui exercent d'autres professions. Ce n'est pas sans cause que Ramazzini a reconnu que chaque métier donnait naissance à plusieurs genres de maladie. Un noir forgeron, brûlé par les feux de sa forge; un mineur qui, comme la taupe, vit sous terre, privé des rayons du soleil, dans une atmosphère opaque, méphitisée, humide; un boucher, toujours au milieu de bêtes qu'il égorge, du sang et des chairs dont il respire les émanations; enfin, les métiers où le corps est toujours plié avec effort, comme chez les tailleurs; ceux qui exercent fortement quelques membres, comme les bras chez les boulangers; le laboureur dans ses guérets, le marchand à son comptoir, le pêcheur sur sa barque, etc., n'aquièrent-ils pas au moyen de ces exercices accoutumés, un mode particulier de tempérament? Le pêcheur transpire-t-il comme le forgeron? l'absorption du mineur ressemble-t-elle à celle du boucher? le moral du laboureur est-il affecté comme celui du négociant spéculateur? le manœuvre accoutume-t-il ses organes au même genre de travail que le philosophe? un moine en sa cellule aura-t-il les mêmes habitudes que le chasseur qui vague dans les forêts, et changeraient-ils impunément, tout à coup, leur genre de vie l'un pour l'autre? Non, sans doute: toutes les parties de notre corps diversement employées, exercées selon certaines mesures, contractent une coutume qui les assujettit au même ordre, au même degré d'action, qui leur attribue une somme déterminée de forces vitales à dépenser par chaque jour, et il s'établit un équilibre de distribution dans nos facultés, qui forme pour chaque individu un état particulier de santé et de maladie. De même les usages du tabac, du café, du thé, des liqueurs spiritueuses, etc., modifient l'économie vivante des personnes qui s'y accoutument trop constamment. C'est ce que nous exposerons à l'article *Habitude*. (VIREY)

**COUTURE**, s. f., *sutura*, *cicatrix*; cicatrice qui résulte d'une

plaie. Ce mot est plus en usage parmi le vulgaire que chez les gens de l'art. On dit *visage couturé de petite vérole*, lorsque les marques que laisse cette éruption sur la face sont confondues de manière à simuler des coutures. *Voyez* CICATRICE, CICATRISATION. (L. B.)

**COUTURIER**, s. m., *sutorius*. On appelle ainsi le muscle qui sert particulièrement à plier la jambe en la dirigeant en dedans, parce que cette position est habituelle aux tailleurs ou couturiers. Ce muscle s'étend de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles à la partie supérieure antérieure et interne du tibia. C'est l'ilio-prétibial de M. Chaussier.

(SAVARY)

**COUVRE-CHEF** (GRAND), OU SERVIETTE EN CARRÉ, *cucullus major*. Pour exécuter ce bandage, on prend une compresse de l'étendue d'une serviette ordinaire, ou simplement une serviette un peu fine qu'on plie sur sa largeur, de manière que l'un des bords dépasse l'autre de quatre à cinq travers de doigts : on marque le milieu de la serviette, et on le pose exactement sur le milieu du front, ayant soin que le bord le plus long soit inférieurement situé, et que le plus court réponde à peu près à la ligne transversale indiquée par les sourcils et la racine du nez. Si son état le permet, on fait tenir au malade les deux angles du repli le plus extérieur, ou, dans le cas contraire, on remet ce soin à un aide; on saisit alors le repli le plus alongé, on le renverse, et on en conduit les deux angles à la nuque, où on les fixe avec une forte épingle ; on noue par un double nœud les deux autres angles sous le menton de la même manière qu'on noue les cravates. Il reste deux triangles inégaux qui pendent sur les parties latérales du col; quelques praticiens les nomment pattes d'oies : on doit les relever et les fixer à plat avec quelques épingles.

Ce bandage offre une grande solidité; il convient quand le malade doit être transporté; mais, dans les cas ordinaires, on lui préfère le petit couvre-chef que nous allons décrire.

COUVRE-CHEF (PETIT), OU MOUCHOIR EN TRIANGLE, *cucullus minor*. Ce bandage, le plus simple de ceux qu'on pratique pour maintenir des appareils sur la tête, s'exécute avec un mouchoir, une serviette ou une compresse triangulaire. Si c'est avec les premiers, il faut les plier de manière à leur donner la figure indiquée; si c'est avec une compresse triangulaire, on forme un repli de trois ou quatre travers de doigts de largeur le long de son grand côté; on applique le milieu de la compresse sur la partie moyenne du front, de manière que le repli soit en dehors : on fait tenir par un aide la pointe qui doit correspondre à l'occiput ; on croise les deux chefs à

plat, et on les ramène sur le front où on les fixe avec une épingle : la pointe maintenue en arrière par l'aide offre elle-même une espèce de triangle ; on en fixe l'angle le plus aigu à la partie supérieure de l'occiput au moyen d'une épingle, et on en place deux autres sur les parties latérales qui rendent le bandage régulier et font disparaître les godets. *Voyez pl. I, fig. 2 et 3*, tom. II, pag. 588. (MOUTON)

COXAL, adj. pris subst. *coxalis*, de *coxa*, la hanche. M. Chaussier nomme os coxaux, ceux qu'on appelait autrefois os des hanches, iliaques ou innominés : nous adoptons cette dénomination. Les os coxaux sont des os pairs, occupant les régions latérales et antérieures du bassin dont ils forment la plus grande partie. L'une de leurs faces est extérieure et présente, vers son centre, une cavité profonde, qu'on nomme cotyloïde, et qui est destinée à recevoir la tête du fémur ; postérieurement elle offre une large surface, nommée fosse iliaque externe. La fosse iliaque externe occupe la région supérieure de la face intérieure correspondante ; le contour de chacun de ces os est très-irrégulier : on y voit successivement d'arrière en avant et de haut en bas, 1°. la crête iliaque ; 2°. les deux épines iliaques antérieures distinguées en supérieure et inférieure ; 3°. l'éminence ilio-pectinée ; 4°. l'angle du pubis où cet os s'articule avec celui du côté opposé, en formant ce qu'on appelle la symphyse du pubis ; 5°. la tubérosité ischiatique ; 6°. l'épine sciatique ; 7°. les deux épines iliaques postérieures. Cet os se développe par trois points d'ossification, qui, chez le fœtus, en forment trois pièces distinctes auxquelles on a donné le nom de pubis, ilion et ischion : ces trois pièces se réunissent à la cavité cotyloïde. L'ilion, qui est la plus considérable, occupe la région postérieure ; le pubis et l'ischion sont en devant, le premier audessus du second.

L'os coxal articulé solidement avec le sacrum et avec son semblable, n'est pas susceptible de mouvemens particuliers et sujet aux luxations ; il se fracture quelquefois par l'effet d'une violence extérieure ; mais, dans ce cas, les autres os du bassin éprouvent aussi ordinairement des solutions de continuité. La maladie connue sous le nom de luxation spontanée du fémur, est une maladie propre à l'os coxal, puisqu'elle est l'effet du gonflement de cet os vers la cavité cotyloïde. Nous en renvoyons néanmoins la description à l'article *fémur*, où nous parlerons des diverses luxations de cet os pour nous conformer à l'usage reçu. (SAVARY)

COWPOX, s. m., composé de deux mots anglais, *cow*, vache, et *pox*, vérole, est l'expression dont on se sert pour désigner une maladie éruptive qui se manifeste sur le trayon des

vaches, et dont la transmission à l'homme imprime à ce dernier l'inexplicable faculté de résister à la contagion de la petite vérole.

Cette éruption, observée d'abord par le docteur Jenner, à Berkeley, dans le comté de Glocester, pays riche en paturages, et où les laiteries occupent beaucoup de monde, ne paraît pas avoir jusqu'à présent fixé l'attention des vétérinaires, qui sans doute, à cause du peu de trouble qu'elle occasionne dans la santé des vaches, et à cause de son peu de durée, ont négligé d'en donner une description exacte.

Cependant, cette affection a, comme toutes les maladies éruptives, des périodes distinctes sur la description desquelles nous croyons utile d'insister. Nous en admettons quatre.

I. La première période, ou celle *d'infection*, est ordinairement caractérisée par le défaut d'appétit, et la répugnance pour les alimens; la rumination continue sans qu'aucune matière alimentaire revienne dans la bouche, et, selon l'expression des métayers qui ont observé cette maladie, les vaches font, avec les lèvres, un mouvement semblable à celui que font, avec la bouche, les hommes qui en chassent la fumée du tabac; ce qui leur fait dire que les vaches *fument*. La sécrétion du lait est sensiblement diminuée; il est moins épais que de coutume; l'œil est sombre, mélancolique; la fièvre se déclare, et trois à quatre jours après, la période d'*éruption* commence.

II. Il paraît alors quelques pustules aux mamelles, particulièrement autour des pis; quelquefois, mais très-rarement, on en voit aussi s'élever sur les naseaux et sur les paupières. Elles sont plates, circulaires, creusées dans le centre, et entourées, à leur base, d'une bande étroite et rouge, dont l'étendue augmente graduellement. L'éruption se termine le quatrième ou cinquième jour de sa première apparition. Alors tous les symptômes d'infection générale diminuent, et la période de *maturation* commence.

III. Cependant la vache devient toujours plus inquiète à mesure que les pustules grossissent et avancent vers leur maturité, ce qui arrive ordinairement entre le septième et le huitième jour de la maladie, ou le troisième ou le quatrième de l'éruption. Si l'on comprime les pustules, l'animal donne les signes de la plus vive douleur; ces pustules deviennent beaucoup plus grosses, et conservent toujours dans leur milieu un enfoncement ombilical qui n'est propre qu'à cette éruption. Bientôt elles deviennent diaphanes, prennent une couleur plombée tirant sur l'argent.

IV. Dans la quatrième période, ou de *dessication*, le cercle rouge observé dans la seconde période prend une couleur livide, la mamelle s'endurcit profondément aux endroits sur les-

quels les pustules sont placées, et en même temps l'inquiétude de l'animal augmente; le liquide contenu dans les pustules devient limpide, reste inodore, et quelquefois se colore légèrement; il reste dans les pustules, s'y épaissit insensiblement, et se dessèche ensuite vers le onzième ou douzième jour; alors les pustules commencent à brunir dans le centre, et graduellement vers les bords; puis elles se réduisent en une croûte de couleur rouge obscur, unie et épaisse, qui incommode et cause des douleurs à l'animal, lorsqu'on le trait. Il faut, à ces croûtes, dix et même douze jours pour parvenir à leur entière dessiccation, et se détacher; elles laissent ensuite tout autant de cicatrices rondes sur les mamelles.

Tel est le cours ordinaire de cette maladie, qui se communique d'une vache à l'autre par le transport du liquide contenu dans les pustules. Les personnes chargées de les traire pressent nécessairement ces pustules et les crèvent; la matière qu'elles contiennent s'attache aux doigts, et est reportée ensuite sur les trayons d'un autre animal; elle s'y implante, pour ainsi dire, par le mécanisme de la traction; et de cette manière, la contagion se propage dans les étables. Cette affection, au reste, n'a jamais rien d'inquiétant; il est même certain que, si elle ne diminuait pas d'abord la sécrétion du lait, si les vaches n'éprouvaient pas la douleur locale qui doit naturellement résulter de la pression qu'on exerce sur leurs mamelles, et enfin si les domestiques chargés de les traire, ne contractaient pas quelquefois des boutons aux mains, les fermiers n'y feraient aucune attention. Aussi c'est, sans contredit, à son innocuité que l'on doit attribuer le peu de notions exactes qu'on avait sur sa nature et sur sa contagion, avant que le docteur Jenner eût appelé sur sa transmission à l'homme et sur le grand changement qu'elle apportait dans son économie, l'attention des savans.

Depuis cette époque, on a fait des recherches nombreuses pour s'assurer si cette maladie n'avait pas été observée avant lui, et si elle n'existait pas ailleurs que dans le comté où il l'avait vue d'abord.

On a trouvé qu'en Irlande on appelle *shinach*, une maladie particulière aux vaches; que dans la langue celtique, *sinne* signifie pis, et *agh*, vache; il n'en a pas fallu davantage pour conclure que son origine remontait jusqu'au temps obscur des Celtes. Ensuite, on a recueilli des renseignemens positifs qui prouvent qu'elle existe dans plusieurs autres contrées d'Angleterre, dans le Holstein, le Mecklenbourg, la Saxe, la Norwège, la Hollande, la Prusse et l'Espagne; que dans ces divers pays, la tradition populaire, et ensuite des expériences faites par des gens instruits, établissent d'une manière précise que les vaches ne contractent qu'une seule fois cette ma-

ladie, qu'elle n'est pas contagieuse par ses effluves; que, par conséquent, celles que l'on ne trait pas n'en sont pas attaquées, quoique vivant dans la même étable que celles qui en sont atteintes; enfin, que les personnes qui n'ont pas eu la petite vérole, et qui, en les trayant, contractent aux mains des pustules dont la forme et le cours sont semblables à celles de la vache, sont pour jamais exemptes de la petite vérole.

Les médecins français ont confirmé, par leurs recherches, tout ce qui avait été observé chez l'étranger. Longtemps leurs perquisitions ont été infructueuses dans les départemens du Cantal, du Tarn, de la Marne, de l'Eure, du Jura, de l'Arriège, de la Haute-Garonne, du Haut-Rhin, des Hautes-Pyrénées; mais aujourd'hui toute espèce de doute paraît levée à cet égard, et tout porte à croire qu'en 1810 le cowpox a été observé dans le département de la Meurthe par M. Boujeardet, officier de santé à Badonviller. Il s'est assuré, par le rapport de plus de trente personnes, que cette maladie était connue dans la partie de ce département qui avoisine celui des Vosges; que les filles chargées du soin de traire les vaches qui en sont attaquées, éprouvaient quelquefois la même affection, et qu'alors elles étaient exemptes de la petite vérole. Il a inoculé à un enfant la matière prise dans un des boutons de la vache. Il en est résulté un travail incomplet, qui cependant a laissé des cicatrices semblables à celles de la vraie vaccine; et ce même enfant, vacciné sept fois depuis cette époque, n'a jamais contracté la vaccine.

M. Morlanne, chirurgien à Metz, a été plus heureux : il a rencontré une vache qui avait sur un trayon deux pustules dont la matière, inoculée à un enfant, produisit la vaccine, dont, à son tour, la matière fut insérée avec succès à douze autres enfans.

Il est donc bien certain, aujourd'hui, que le cowpox n'est pas une maladie particulière aux vaches d'un seul comté d'Angleterre, et il est probable que plus on mettra de soin à observer les trayons des vaches, quand elles ont des boutons sur cette partie, plus on aura d'occasions de s'assurer que cette affection est plus généralement répandue qu'on ne l'avait cru d'abord. Il paraît qu'elle se développe particulièrement dans la saison humide, et sur les vaches que l'on conduit dans des prés bas et frais. C'est au moins dans cette réunion de circonstances que Jenner l'a observée, ainsi que les autres personnes qui l'ont trouvée.

Mais cette affection se produit-elle spontanément par suite de cette influence de l'humidité, ou bien est-elle une conséquence d'une autre maladie qui serait communiquée à la vache par une espèce particulière de contagion? Les avis des premiers observateurs sont partagés à cet égard.

Jenner n'admet point que l'humidité seule puisse opérer le développement de cette maladie; son opinion est qu'elle ne se manifeste sur les vaches que lorsque la matière qui suinte des *eaux aux jambes* (*Grease*) a été portée sur leurs trayons. Il la fonde, son opinion, sur ce qu'il arrive très-souvent que les mêmes hommes qui soignent les chevaux attaqués des *eaux aux jambes*, sont chargés en même temps de traire les vaches; dans cette opération, ils leur communiquent, par le contact de la sérosité âcre restée sur leurs mains, une maladie qu'elles transmettent à leur tour aux autres personnes qui les trayent. De cette manière, la maladie se propage tellement que tout le troupeau en est atteint, ainsi que tous les domestiques attachés à la laiterie. En outre, il assure que comme on n'emploie aucun homme dans les laiteries d'Ecosse et d'Autriche, on n'y connaît pas non plus le cowpox : de même, ajoute-t-il encore, qu'on ne voit pas les *eaux aux jambes* dans la sécheresse, on ne voit pas non plus le cowpox. Enfin, il a inoculé la matière des *eaux* à une vache et à des hommes, et il a développé sur la première, le cowpox, et sur ceux-ci la vaccine. Ainsi il admet les *eaux aux jambes* comme cause première du cowpox, et il établit comme principe que, partout où l'on trouvera réunis un cheval, un homme, une vache et une laitière, on peut être certain que l'on trouvera le cowpox.

Le docteur Sacco ne rejette pas d'une manière absolue l'opinion de Jenner, mais il pense qu'on ne doit pas regarder l'existence des *eaux aux jambes* comme cause nécessaire et exclusive du cowpox; celui-ci pouvant naître spontanément chez les vaches, sans qu'elles aient eu aucune communication avec les chevaux, le fait ayant eu lieu dans des endroits où il n'existait pas de chevaux, et où, par conséquent, il avait été impossible que le moindre rapport eût été établi entre ces deux espèces d'animaux.

Cette opinion me paraît très-raisonnable. Il ne répugne en rien d'admettre que le développement du cowpox peut être également le produit de l'humidité du sol dans lequel vivent les vaches, et de la trop grande fraîcheur de leurs pacages, ou bien d'une cause jusqu'à présent inconnue et inappréciable, comme il peut être l'effet d'une espèce d'inoculation de la matière des *eaux aux jambes*. Je n'élève aucun doute sur l'action de cette double cause, et l'étude particulière que j'ai faite de tous les cas dans lesquels le cowpox a été observé, et de ceux où l'on a eu de fortes présomptions pour croire qu'on l'avait trouvé, me confirme dans l'opinion que l'humidité du sol et l'application de la matière qui coule des *eaux aux jambes*, peuvent le produire.

L'art peut, à volonté, développer le cowpox en inoculant

à la vache la matière de la vaccine prise sur l'homme. Cette expérience a été faite pour la première fois le 23 octobre 1800, au village de Tinqueux, près Reims, par M. Duquenelle, chirurgien distingué de cette ville. La maladie a présenté la succession des phénomènes que j'ai décrits plus haut. On a ensuite reporté la matière de la vache sur plusieurs enfans, et la vaccine a parcouru sur eux son cours accoutumé de la manière la plus régulière. Cette expérience a été ensuite fréquemment répétée par plusieurs médecins et vétérinaires, avec un semblable succès. Je l'ai faite un très-grand nombre de fois, et je ne me suis jamais aperçu que la vaccine fût, dans ces cas, plus active que lorsque la matière avait été prise de bras à bras. Ce transport de la vaccine de l'homme sur la vache, est un moyen que quelques personnes préfèrent pour leurs enfans, sous le vain espoir que, si le fluide vaccin est entaché de quelque vice constitutionnel inhérent, soit au sujet qui le fournit, soit à la série de ceux à travers desquels il a passé jusqu'à ce dernier, il s'épurera par son retour sur la vache, et sortira de cette dernière sans aucun mélange *morbifère*. Ce raisonnement est dénué de toute espèce de fondement, comme nous le démontrerons au mot VACCIN.

Je dirai, pour compléter cet article, et pour satisfaire les personnes qui voudraient inoculer la vaccine à des vaches, qu'il faut choisir celles qui sont les moins fortes laitières; qu'il faut avoir soin de bien laver et sécher leurs pis ou trayons, avant de les vacciner; que l'opération ne doit être pratiquée que sur deux trayons, afin que les deux autres puissent être réservés pour être traits; qu'il faut enfoncer la lancette plus profondément que dans l'homme, avoir l'attention de n'exercer aucune espèce de pression sur les trayons vaccinés, pendant tout le cours de la maladie, et d'attendre, pour puiser le fluide contenu dans les pustules, que la maladie soit à la fin de la troisième période, que nous avons désignée sous le nom de période de maturation. *Voyez* EAUX AUX JAMBES, INOCULATION, VACCIN, VACCINE, VARIOLE.

JENNER (EDW.), *Inquiry in to the causes and effects of the variolæ vaccinæ.* in-4°. fig. Londres, 1798.

Ce premier ouvrage de Jenner a été tradnit en latin à Vienne, sous ce titre: *Disquisitio de causis et effectibus variolarum vaccinarum.* in-4°. *Vindobonæ*, 1799; et en français, en 1800, à Lyon, in-8°. par M. Delaroque.

SIMMONS (W.) *Experiments on the supposed origin of the cowpox*, etc.; c'est-à-dire, Expériences sur la prétendue origine du cowpox, etc. in-8°. Londres, 1798.

HELLWAG, Extrait d'nn mémoire snr la vaccine, considérée comme préservatif de la petite vérole, depuis long temps constaté en Holstein par le hasard et l'nsage; et sur l'inoculation de la vaccine pratiquée à Eutin, Lubeck, et en d'antres endroits, dans l'été de 1800 : page 431 du quatrième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation. in-8°. Paris, an 9.

HUSSON (H. M.), Recherches historiques et médicales sur la vaccine. 3e. édit. in-8°. Paris, 1803.

BIRAGO, *Memoria sopra l'origine del vajuolo cosi detto vaccino, dipendente del giardone del cavallo, e non della vacca.* in-8°. Milan, 1803.

SACCO (Luigi), *Trattato di vaccinazione, con osservazioni su'l giavardo, e vajuolo pecorino.* 1 vol. grand in-4°. *con quattro tavole miniate.* Milan, 1809.

Ce traité, qui nous paraît un chef-d'œuvre de typographie, tant par la beauté des caractères et du papier, que par celle du portrait de Jenner, placé à la tête de l'ouvrage, ainsi que par les planches coloriées qui le terminent, et qui représentent au naturel le cowpox, les eaux aux jambes, la vaccine et le claveau, a été traduit en français par M. Daquin, médecin à Chambéry. Cette traduction, dans laquelle on n'a pas conservé les gravures de l'édition italienne, a paru à Paris en 1813, et a été publiée en un volume in-8°.

M. le docteur Odier a donné dans le quarante-cinquième volume de la Bibliothèque britannique, Genève, in-8°. 1810, une analyse très-étendue et très-bien faite de l'ouvrage du docteur Sacco.

MIGLIETTA (Antonio), *Vajuolo vaccino nativo nel regno di Napoli.* in-4°. fig. Naples, 1812.

LA COLLECTION des rapports faits par le Comité central établi près S. Exc. le ministre de l'intérieur, pour la propagation de la vaccine, en 1803, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11. (HUSSON)

CRABE, s. f., *carabus*. On a donné le nom de crabe à une désorganisation de la peau de la paume des mains et de la plante des pieds, qui se couvrent de callosités qui se soulèvent et s'excorient : on en indique deux variétés, la crabe sèche et la crabe verte. Cette affection pathologique est un symptôme de la maladie vénérienne. *Voyez* SIPHILIS. (MOUTON)

CRABE, s. m., *cancer;* animal de la famille des crustacées, qui se rencontre dans certains temps de l'année, juin à septembre, dans les moules, et fait enfler et devenir rouges ceux qui en mangent. Ce léger accident qui n'a ordinairement aucune suite dangereuse, se dissipe sans aucun remède, et se dissiperait encore plus vite par l'usage des boissons légèrement acidulées. (GEOFFROY)

CRACHAT, s. m., *sputum, sputamen*. On ne donne le nom de crachats qu'aux matières évacuées par la bouche, par les mouvemens et les secousses de l'expectoration. Ainsi, les liquides expulsés dans le vomissement, ceux qui s'écoulent dans la salivation, ne sont pas compris parmi les crachats.

Il ne paraît point aisé de décider si l'excrétion et même la formation des crachats peut jamais être dans l'ordre naturel. Il semble en effet que la fonction des glandes dont ils sont le produit, ne consiste qu'à sécréter une mucosité onctueuse propre à lubrifier certaines parties. Il semble que cette mucosité ne peut se ramasser et former la matière des crachats sans que les parties dans lesquelles elle s'accumule jusqu'à un certain point, ne soient plus ou moins viciées. Les hommes les plus robustes ne crachent point. Le jeune idiot amené à Paris il y a quelques années, sous le nom de *sauvage de*

*l'Aveyron*, n'a craché et ne s'est mouché que plusieurs mois après avoir été pris. Quoi qu'il en soit, personne ne confondra le crachement habituel ou dépendant d'une simple augmentation de la sécrétion muqueuse des bronches, avec celui qui est causé par les inflammations aiguës ou chroniques de la poitrine, par certaines fièvres, etc. Ce crachement habituel tient lieu d'une partie de la transpiration; c'est une excrétion devenue naturelle et qui doit être considérée sous ce rapport.

Les crachats qui sont expulsés dans les maladies, et même dans l'état de santé, diffèrent entre eux, 1°. par la matière qui les forme, 2°. par la couleur, 3°. par l'odeur, 4°. par la saveur, 5°. par la forme, 6°. par la consistance, 7°. par la quantité, 8°. par le plus ou le moins de soulagement qu'ils procurent.

Les différentes espèces de crachats que l'on peut établir d'après la matière qui les forme, sont, 1°. les crachats séreux et muqueux : ils contiennent de l'albumine, un peu de gélatine, de carbonate de soude et de phosphate calcaire, le tout étendu dans beaucoup d'eau. On leur donne le nom de crachats séreux si l'eau est abondante, et de muqueux si la proportion en est moins considérable. On trouve quelquefois dans les crachats de petites concrétions qui ont été formées dans le poumon, et qu'on a nommées pierres ou calculs pulmonaires : ce sont de petits corps durs, inégaux et raboteux, d'une forme irrégulièrement sphérique, d'une couleur grise ou rougeâtre, qui blanchissent en séchant à l'air et que l'on rend par la toux. Ces concrétions sont composées de phosphate de chaux et d'un peu de matière gélatineuse. 2°. Les crachats sanguinolens : aux substances contenues dans les crachats précédens, est jointe une quantité plus ou moins considérable de sang. 3°. Les crachats de sang pur. 4°. Les crachats écumeux ou mousseux : ce sont les mêmes que les précédens, sauf une certaine quantité d'air contenue dans les liquides qui les composent, et y formant des bulles. 5°. Les crachats purulens.

Dans un grand nombre de maladies de poitrine, il est aussi difficile qu'important de distinguer les crachats vraiment purulens de la mucosité puriforme. Le pus est, comme l'on sait, le résultat d'une sécrétion particulière qui n'a lieu que dans l'état de maladie, et qui est modifiée par un grand nombre de circonstances, telles que la partie qui en est le siége, les forces du malade, les autres centres d'irritation. La matière puriforme est le produit de la sécrétion plus abondante et altérée des membranes muqueuses. Le pus contient beaucoup de gélatine : la proportion de l'albumine est plus considérable dans la matière puriforme.

Pour parvenir à distinguer avec exactitude s'il existe du pus dans les crachats, il faut examiner le cours de la maladie, considérer les signes qui ont précédé et ceux qui se manifestent, tels que les frissons irréguliers et partiels, les sueurs nocturnes et partielles, la diarrhée, une fièvre lente avec des redoublemens, et enfin s'éclairer de l'inspection des crachats. Le mucus est naturellement transparent, et le pus toujours opaque; et quand la matière muqueuse devient opaque, comme elle le fait quelquefois, elle devient en même temps blanche, jaunâtre ou verdâtre; mais la dernière couleur n'est jamais aussi considérable dans la mucosité que dans le pus. La mucosité est visqueuse et cohérente, tandis que le pus l'est moins et qu'il est plus friable. L'odeur est rarement sensible dans la mucosité; mais elle l'est souvent dans le pus, au moins pour celui qui l'expectore.

Comme ces moyens ne préservent pas toujours d'un faux jugement, on a encore tenté diverses expériences fondées la plupart sur la connaissance des principes qui entrent dans la composition des crachats. Le pus, dit-on, se précipite dans l'eau distillée, la matière muqueuse puriforme surnage. Le pus qu'on agite dans l'eau donne à ce liquide une couleur laiteuse, ce que ne fait point le mucus. Le pus se délaye sans donner des filamens; il s'en forme quand on dissout une matière puriforme. Le pus jeté sur des charbons ardens donne une odeur plus forte et plus fétide. En faisant bouillir dans de l'eau la matière dont la nature est inconnue, la mucosité se réduit en petites coagulations globuleuses ou filamenteuses; le pus trouble l'eau, ne se coagule point, et donne à la surface du véhicule des globules huileux ou une mousse blanchâtre. Darwin et quelques autres médecins chimistes ont proposé l'essai par l'acide sulfurique, l'acide nitrique; par les dissolutions alcalines et par la dissolution de muriate de mercure suroxidé. Grasmeyer a conseillé un réactif que l'on emploie le plus ordinairement. En mêlant intimement la liqueur qu'on veut examiner et qu'on prend pour du pus, ou dans laquelle on soupçonne du pus, avec de l'eau distillée; en y faisant tomber de la potasse étendue d'eau, et en remuant brusquement ce mélange, si le liquide qu'on veut examiner est ou contient véritablement du pus, il se forme bientôt une espèce de gelée qui se laisse lever en filamens longs et épais, tandis que le contraire a lieu si le mélange est exempt de matière purulente. Le pus louable donne une gelée tenace, pure; mais le pus de mauvaise qualité donne une gelée faible, altérée d'un grand nombre de filamens opaques.

Dans le catarrhe pulmonaire, les crachats, d'abord séreux,

puis muqueux, deviennent ensuite puriformes, souvent jaunâtres ou verdâtres.

Les crachats des péripneumoniques sont d'abord séreux, mêlés de plus ou moins de sang; ils s'épaississent ensuite: et si la maladie marche vers une bonne terminaison, ils deviennent jaunâtres, blancs, bien liés, se détachent facilement et rendent la respiration plus facile. Quand la péripneumonie prend un mauvais caractère, ils restent mélangés de beaucoup de sang, bruns, noirs, ou bien ne peuvent être expectorés.

Il est fâcheux, dans le cours des catarrhes et des péripneumonies, que les crachats qui auparavant étaient épais et opaques, deviennent tout-à-coup clairs et séreux: ils présagent au moins une longue durée de la maladie.

Dans l'asthme spasmodique, les crachats sont en petite quantité, clairs et séreux. Dans l'asthme humide, les crachats sont épais, tenaces, muqueux; il n'est pas bien rare que ces crachats contiennent des concrétions qu'on a nommées *calculs pulmonaires*.

Il ne faut pas s'alarmer des crachats teints de sang que rend un malade au commencement d'une péripneumonie. Il est au contraire avantageux que dès les premiers jours l'expectoration s'établisse de cette manière; qu'à cette époque de la maladie les crachats sortent sans beaucoup de peine et d'effort, qu'ils soient formés du mélange d'un liquide un peu plus épais, plus visqueux que la salive, et d'un peu de sang qui y soit bien mêlé et comme fondu; que du quatrième au septième ou huitième jour, le sang disparaisse peu à peu des crachats; que ceux-ci s'épaississent par degrés jusqu'à ce qu'ils deviennent parfaitement cuits, c'est-à-dire, que chaque fois que le malade tousse, et par l'effort d'une toux grasse, il se détache un gros crachat d'une consistance épaisse, uniforme, et d'un blanc sale tirant plus ou moins sur le jaune ou sur le roux.

Le crachat purement sanguin annonce au commencement d'une péripneumonie qu'elle sera grave et dangereuse. S'il paraît tel dans le plus haut degré de la maladie, il est d'un présage encore plus fâcheux.

Il est mauvais que les jeunes gens attaqués d'une fièvre essentielle crachent du sang. Il est à craindre que l'on ne reconnaisse ensuite la complication d'une péripneumonie dont les symptômes sont plus ou moins apparens et restent quelquefois fort obscurs. Les crachats mêlés de sang dont il est ici question, et qui viennent des bronches, ne doivent pas être confondus avec ceux qui sortent après un épistaxis et qui ne reconnaissent point d'autre cause.

On remarque assez souvent, particulièrement chez les jeunes sujets d'une constitution sanguine, des crachemens qui n'ont guère de plus mauvaises suites que l'épistaxis. Mais il ne faut pas que ces crachemens de sang soient suivis de grandes angoisses, de nuits inquiètes, de légers mouvemens fébriles, parce que, dans ces cas, il s'y joint des inflammations et des ulcérations des poumons.

Dans toutes les maladies chroniques de la poitrine le crachement de sang est dangereux. Les organes de la respiration déjà affaiblis éprouvent des effets fâcheux de chaque nouveau relâchement ou déchirement des vaisseaux. Les phthisiques deviennent plus malades quand ils sont attaqués de crachement de sang; il en est de même des asthmatiques et des hydropiques.

Les crachats écumeux annoncent que l'expectoration n'a été déterminée que par des efforts de toux réitérés, qui ont fait introduire une grande quantité d'air dans les liquides qui les forment. Ces crachats se remarquent dans la première période du catarrhe et de la péripneumonie, et dans les maladies chroniques de la poitrine, lorsqu'il existe beaucoup d'irritation.

Des crachats purulens, produits de la rupture d'un abcès, qui soulagent promptement le malade et rendent sa respiration plus libre, sont favorables; s'ils diminuent progressivement, ils indiquent que la plaie tend à se fermer. Mais si les crachats purulens continuent à être abondans, ils sont toujours d'un mauvais présage, et annoncent un foyer de suppuration dans les bronches ou dans le tissu des poumons.

S'il arrive, dans le cours d'un catarrhe simple ou d'une péripneumonie catarrhale, qu'une expectoration purulente s'établisse par degrés, on doit l'attribuer à une ulcération superficielle de quelque partie de la membrane qui tapisse les bronches. La matière d'une telle expectoration purulente n'est pas fort abondante, tandis que celle qui est produite par la rupture d'un abcès survient brusquement et est très-abondante au commencement. Le pronostic ne doit pas alors s'appuyer sur la qualité purulente des crachats, mais sur l'ensemble des autres signes que présente la maladie.

Les crachats varient beaucoup entre eux, quant à leur couleur, dans les différentes maladies et dans les diverses périodes des mêmes maladies. 1°. Ils sont blancs; 2°. ils sont verts, érugineux, porracés. Les crachats sont dits porracés lorsque leur couleur verdâtre ressemble à celle des poireaux. On appelle érugineux les crachats dont la couleur verdâtre tire sur celle de la rouille de cuivre. 3°. Ils sont jaunes ou même safranés, imitant la dissolution de safran. Les crachats jaunes, et surtout les verts, ont souvent été appelés bilieux. 4°. Ils

sont rouges. Le sang les colore, ou se trouve répandu par filets dans la mucosité, et alors on nomme ces crachats striés ; ou bien le sang est également fondu, mêlé dans la mucosité à laquelle il donne une couleur rouge brun assez semblable à celle de la rouille de fer : ce sont les crachats rouillés. 5°. Les crachats sont noirs.

Des crachats blancs abondans se rencontrent également avec un état d'irritation ou de faiblesse des organes qui les sécrètent. S'ils surviennent de bonne heure dans une violente inflammation de poitrine, ils présagent le plus souvent une heureuse et prompte terminaison de la maladie.

Dans les inflammations des poumons, les crachats qui, après avoir été striés ou rouillés, deviennent promptement jaunes et mêlés de peu de sang, sont salutaires.

Le crachat jaune, transparent, luisant, est d'un mauvais augure.

Les crachats verts, porracés, érugineux annoncent du danger ; il faut cependant, pour en bien juger, distinguer dans quel temps de la maladie ils surviennent. On voit souvent guérir les malades dont la matière de l'expectoration était verte ou verdâtre au commencement de la maladie. Il y a bien plus à craindre si les crachats deviennent verts à une époque plus avancée.

Il est des personnes qui rendent par l'expectoration, sans éprouver aucune maladie du poumon, des matières noirâtres, fort semblables à du sang dont la couleur serait très-foncée. De ces personnes, les unes continuent à se bien porter, les autres finissent par périr phthisiques. Il paraît que la matière de cette expectoration n'est pas de la même nature dans tous les sujets. Cette matière, jetée dans de l'eau chaude, se dissout quelquefois dans l'instant, en colorant plus ou moins le liquide comme le ferait de l'encre. Cette matière vient des glandes placées à la bifurcation des bronches ; elle n'indique rien de fâcheux. D'autres fois la matière noirâtre est bien plus difficile à se dissoudre ; elle se précipite sous la forme d'une poudre noire, jamais bien globuleuse, presque toujours filandreuse, sans colorer ou presque point l'eau, semblable à cette matière noirâtre que rendent par l'expectoration, par le vomissement ou par les selles, les personnes atteintes de la maladie noire ou *melœna*. Cette expectoration de matière noirâtre a presque toujours des suites fâcheuses ; elle est constamment accompagnée de quelques autres signes qui doivent faire craindre une affection du poumon.

Les crachats bruns, livides, ceux qui sont noirs, annoncent du danger dans les maladies aiguës. Les crachats livides, glutineux, sanieux et semblables à de la lie de vin rouge, font

connaître la gangrène du poumon, et présagent une terminaison prompte et fâcheuse.

Chez les personnes en santé, les crachats n'ont pas de saveur. Il en est de même dans les maladies, quand les crachats ne sont que le produit d'une secrétion trop abondante de la membrane muqueuse des bronches, et sans qu'il y ait d'autres altérations morbifiques. Ils acquièrent une saveur douceâtre dans l'hémoptysie et dans quelques phthisies pulmonaires; vers la fin des catarrhes ils ont un goût salé.

Les crachats qui sont âcres à la bouche annoncent une grande irritation et sont mauvais. Ceux qui sont amers doivent faire craindre que la maladie ne se juge que difficilement. Des crachats très-chauds indiquent une grande chaleur dans la poitrine et que la maladie est grave. Des crachats froids indiquent la chute des forces vitales et le plus grand danger.

L'*odeur des crachats* présente durant les maladies des changemens qui ne sont aperçus que par les malades; elle offre quelques autres altérations qui sont facilement reconnues par les malades et par les personnes qui les environnent. Ainsi les crachats, ordinairement inodores, acquièrent quelquefois une odeur désagréable pour le malade seul lorsqu'il les rend; d'autres fois les crachats exhalent une odeur fétide, désagréable pour tous les assistans.

De bons crachats sont sans odeur; s'ils répandent une odeur infecte, ils annoncent du danger dans les maladies aiguës. Dans la phthisie pulmonaire des crachats fétides annoncent l'ulcération des poumons, et sont très-fâcheux si d'autres mauvais signes les accompagnent. Chez les malades qui tombent dans le marasme, dans l'anasarque compliqué de scorbut, il y a quelquefois des crachats grenus, un peu fétides, mais qui alors n'indiquent ni abcès, ni ulcération des poumons.

A l'égard de la forme, les crachats sont unis, ronds, écumeux. On appelle *crachats écumeux* ceux qui contiennent plus ou moins d'air qui produit des espèces de bulles écumeuses.

Quant à la consistance, les crachats sont ténus et liquides, ou bien ils sont épais, gluans, visqueux. Au commencement des catarrhes et des péripneumonies, les crachats sont très-liquides. Si à une époque plus avancée, ils restent purement aqueux, écumeux, semblables à de la salive battue, ils ne procurent aucun soulagement; on ne peut qu'en porter un pronostic fâcheux.

Les crachats épais, un peu visqueux, sont un signe favorable. Le crachat devient modérément visqueux quand les parties ténues et liquides qu'il renferme sont parfaitement mêlées avec les autres substances suffisamment élaborées; mais le trop de

viscosité est nuisible. Cette grande ténacité des crachats est dangereuse dans la péripneumonie, parce qu'il est difficile de les détacher, et que, par la stagnation, ils augmentent l'embarras de la circulation des différens liquides et la difficulté de la respiration.

Des crachats épais, assez faciles à expectorer, concourent assez souvent avec d'autres évacuations, à juger les fièvres bilieuses, ardentes, et gastro-adynamiques.

Des crachats bourbeux, semblables à de l'argile délayée, surviennent dans les phthisies très-avancées et dans les gangrènes du poumon : ils annoncent une mort prochaine.

Des crachats blancs, collans, et assez semblables à du lait, se remarquent quelquefois chez les nouvelles accouchées. On les observe aussi chez les hommes, dans quelques inflammations de poitrine ; mais alors ils n'indiquent rien de favorable.

Par rapport à la quantité des crachats, il y en a beaucoup, peu, ou enfin ils manquent tout à fait. Des crachats fréquens, très-abondans, de matière épaisse, tenace, blanche, sans odeur ni goût, quoique l'on soit d'ailleurs en santé, sont mauvais : ils ont quelquefois été suivis du marasme, sans que l'on ait pu reconnaître d'autre cause de cet état.

Pezold assure que des crachats fréquens, peu abondans, accompagnés d'autres signes, précèdent souvent le délire dans les fièvres et peuvent le faire prédire.

Dans la seconde période des catarrhes et des péripneumonies, des crachats qui sortent en petite quantité sont des signes à craindre, s'ils ne sont point accompagnés d'autres évacuations critiques. Ce n'est donc pas un bon signe si les crachats, quelque cuits qu'ils puissent être, sont trop petits, et si leur volume ne répond pas à la grandeur du mal.

Dans la phthisie scrophuleuse, les crachats sont le plus souvent en petite quantité, clairs et séreux.

Il est bon et salutaire qu'après une violente inflammation de poitrine, il existe une quantité proportionnée de crachats ; mais il peut en venir trop quand les poumons sont si relâchés que tous les sucs lymphatiques y affluent. Les sujets dont les poumons ont été affaiblis par des maladies précédentes, sont plus exposés à ces crachats trop abondans, qui peuvent épuiser les forces, aussi bien que les sueurs et les diarrhées colliquatives. Des crachats abondans se manifestent souvent dans la dernière période de la plupart des phthisies pulmonaires. Leur quantité diminue lorsque les sueurs ou la diarrhée sont violentes.

Si les crachats se suppriment promptement et complétement dans les inflammations de poitrine, il faut considérer les autres signes. La suppression des crachats qui est accompagnée de

la respiration stertoreuse, d'un pouls petit et faible, annonce le plus grand danger, et même une mort prochaine, si on ne parvient pas à rétablir l'expectoration; mais si la respiration ne devient pas plus difficile, si les forces se soutiennent, et surtout s'il se manifeste, dans le même temps, quelques autres évacuations critiques, la suppression des crachats est sans danger. J'ai observé plusieurs crises par les selles au septième et au neuvième jour des péripneumonies avec suppression complette des crachats.

Le soulagement que les crachats procurent est l'indice le plus certain qu'ils sont salutaires. Ainsi, quelle que soit leur nature, si les malades s'en trouvent soulagés, il est avantageux qu'ils soient expectorés. Les crachats, dit l'auteur des Prénotions, qui se forment avec douleur dans les maladies des poumons, doivent, pour être salutaires, être jaunes et rejetés promptement et facilement.

Lorsque ce n'est que par les efforts réitérés d'une toux presque sèche que le malade parvient à arracher, pour ainsi dire, un crachat petit et qui ne soulage pas, ce signe est défavorable; il annonce au moins que la maladie est loin d'être en voie de guérison. Si le malade, paraissant avoir la poitrine pleine de crachats, fait de fréquens mais d'inutiles efforts pour la dégager; si, après avoir toussé, craché, il a une respiration qui fasse encore entendre le gargouillement des crachats qui sont arrêtés dans les bronches, ce signe est fâcheux; et s'il persévère, il doit faire craindre que le râle ne s'établisse et que le malade ne succombe promptement. (LANDRÉ-BEAUVAIS.)

GUNZ (Just Gothofred), *De derivatione puris ex pectore in bronchiis*. in-4°. *Lipsiæ*, 1738.

HOFFMANN (Frid.), *De rejectione pituitæ nimiæ ex ore cum pathematibus hypocondriacis. cas.* 56 *primæ centuriæ consultationum; in tomo quarto ejusdem operum*. in-fol. *Genevæ*, 1748.

HEBENSTREIT (D. Jean. Ernest.), *De sputo critico*. in-4°. *Lipsiæ*, 1749.

RINCK (Samuel Christoph.), *De sputo ut signo in morbis*. in-4°. *Harderovici*, 1764.

WEBER (Fréderic Auguste), *De signis ex sputo, Diss.* in-4°. *Gœttingæ*, 1774.
Cette dissertation se fait remarquer par une vaste érudition et par la méthode avec laquelle les matières sont disposées.

WEBEL (Christ. Goltheb.); *Dissertatio medica de sputis*. in-4°. *Lipsiæ*, 1783.

CRACHEMENT, s. m. *excreatio*. *Voyez* EXPECTORATION.

CRACHEMENT DE PUS. *Voyez* PHTHISIE LARYNGÉE, PHTHISIE PULMONAIRE, PHTHISIE TRACHÉALE et VOMIQUE.

CRACHEMENT DE SANG. *Voyez* HÉMOPTYSIE.

CRACHOTEMENT, s. m., expectoration fréquemment répétée de salive ou de mucosité fournie par les cryptes de la membrane muqueuse buccale. Le crachotement paraît tenir

à une disposition habituelle chez quelques individus, et dans ce cas il n'est pas incompatible avec la santé; mais il résulte le plus communément d'une irritation plus ou moins vive de la surface muqueuse de la bouche ou des glandes salivaires, et l'une des causes les plus fréquentes de cette irritation est l'usage interne ou externe des préparations mercurielles. Dans plusieurs maladies aiguës, le crachotement est noté comme un des signes précurseurs du délire, les malades crachent du bout des lèvres et de la langue quelques gouttes de salive épaisse et blanche, qu'ils rejettent à chaque instant et avec une peine extrême. J'ai observé chez une dame âgée de cinquante ans, un crachotement continuel et très-abondant, qui avait fini par causer une sorte d'épuisement et de marasme. Ce flux immodéré résista pendant longtemps à plusieurs moyens; mais il céda enfin à l'usage du quinquina et surtout à l'application d'un large vésicatoire à la nuque. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner l'influence que le crachotement, continué longtemps, peut exercer sur la digestion; mais on sait que les individus qui font une déperdition considérable de salive, digèrent péniblement, et sont presque tous dans un état de maigreur. *Voyez* PTYALISME et SALIVATION. (L. B.)

SAVARY (Jacob), *Ergo sanitati nocet frequens exputio*. in-4°. *Parisiis*, 1757.

CRAIE. *Voyez* CARBONATE DE CHAUX.

HELVIG (Christophe), *De cretâ*, *Diss.* in-4°. *Griphiswaldiæ*, 1705.

(F. P. C.)

CRAIE DE BRIANÇON. *Voyez* COSMÉTIQUE et TALC.

CRAINTE, s. f., *metus, timor*. La crainte est cette impression pénible que nous éprouvons à l'idée d'un mal ou d'un danger possible, ou que, du moins, nous jugeons tel.

La crainte, ainsi que toutes les affections tristes, exerce sur nous une sorte de compression qui suspend les mouvemens vitaux qui s'effectuent vers le centre.

Sa première atteinte sensible porte évidemment sur l'épigastre, où l'on éprouve un resserrement toujours proportionné à la violence de la cause, ainsi qu'à l'habitude nerveuse du sujet. Cette action du centre épigastrique est tout à fait inexplicable, d'après nos connaissances physiologiques. On ne peut cependant la regarder que comme consécutive à ce qui se passe dans le cerveau, puisque la crainte est le produit d'une réflexion prompte, et que le cerveau est le seul siége de toutes nos facultés intellectuelles.

On a exagéré le rôle que joue dans la peur le centre phrénique. Sans doute il est le plus vivement frappé, et ses accidens tiennent le premier rang; mais il n'est aucune de nos fonctions que la crainte ne trouble plus ou moins. Toutes les sécrétions sont suspendues, et surtout les menstrues chez les

femmes; le tissu musculaire est frappé d'atonie avec tremblement; la digestion est troublée; la circulation capillaire est ralentie, ainsi que le prouvent la prompte cessation des hémorragies accidentelles, et l'impossibilité d'obtenir alors du sang par la saignée; la peau perd sa souplesse, son égalité, pour se froncer, se gripper, comme si son tissu cellulaire sous-cutané avait instantanément disparu. A la transpiration succède d'abord la sécheresse de la peau, puis une sueur froide et condensée en gouttelettes; une décoloration absolue avec teinte verdâtre, contribue encore à altérer les traits du visage. Le cours des affections morales ou intellectuelles n'en est pas moins interverti.

Aussi la crainte, lorsqu'elle est souvent renouvelée et que ses atteintes sont profondes, peut-elle altérer notre économie. C'est d'abord le moral qu'elle affecte; incompatible avec une certaine élévation de l'ame, elle rétrécit nos idées, en circonscrit la sphère, et amène bientôt une habitude de craindre, que l'on appelle pusillanimité. Dès lors, plus de ressort moral, par conséquent, plus d'espérances a fonder sur le sujet qui en est atteint. Aussi importe-t-il beaucoup, dans l'éducation, de ne pas exercer sur les enfans une sévérité continue; l'expérience étant d'accord avec le raisonnement pour prouver que les sujets élevés dans cette crainte perpétuelle ne sont plus, à la fin, susceptibles de secouer le joug.

L'action que la crainte exerce sur nos fonctions, montre de quelle importance est son étude. On sait qu'elle dispose à l'adynamie, et qu'elle facilite l'absorption des miasmes qui s'élèvent des marais et des émanations qui s'échappent du corps de l'homme atteint de fièvres de mauvais caractère. Aussi voit-on les personnes, toujours comprimées par la peur, être les premières victimes des épidémies pestilentielles. *Voyez* CONTAGION, COURAGE, INFECTION.

Il est souvent utile, dans les maladies, de faire cesser la crainte de la mort, qui domine l'esprit de certains hommes faibles : c'est un moyen de rendre à leur économie plus de ressort, et aussi de les arracher à ce découragement absolu qui leur fait refuser les médicamens.

La crainte peut, d'un autre côté, devenir, en quelques cas, un instrument utile dans les mains du médecin. C'est surtout près des aliénés que l'on en retire le plus d'avantages : l'autorité que l'on exerce sur eux est le premier moyen de les gouverner. On a porté trop loin ce précepte, mais une étude plus approfondie de l'aliénation a montré dans quelles limites il convenait de se renfermer.

On raconte de la crainte des effets presque merveilleux. A en croire les historiens de notre art, des paralytiques retenus

dans leurs lits depuis nombre d'années, se sont levés et ont marché, pour se garantir d'un incendie qui menaçait de les consumer : des muets ont aussi, dit-on, parlé tout à coup. Mais ces effets, ainsi que les perturbations violentes du système nerveux desquelles sont quelquefois résultés des changemens utiles, doivent être attribués surtout à la *terreur* dont l'action est plus profonde que celle de la crainte. *Voyez* ce mot.

(NACQUART)

CRAMPE, s. f., *crampus*. On entend par crampe une contraction spasmodique d'un ou plusieurs muscles, qui est accompagnée d'une douleur extrêmement vive, quoique, dans l'ordre naturel, leurs efforts contractiles aient lieu sans produire ce sentiment pénible. Les membres abdominaux, et surtout les muscles gastrocnémiens, qui forment cette partie saillante de la partie postérieure de la jambe connue sous le nom de *mollet*, en sont le siége le plus ordinaire. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes : la grossesse et le travail de l'enfantement sont deux circonstances qui font que les femmes en sont plus fréquemment atteintes.

Lorsque la grossesse est assez avancée pour que la tête commence à s'engager dans l'excavation, si elle est volumineuse et le sacrum un peu aplati, la femme ressent dans la partie postérieure des cuisses et des jambes, des crampes souvent plus insupportables que les douleurs les plus fortes de l'accouchement; elles sont encore plus fatigantes au moment du travail, qu'elles retardent, parce qu'elles empêchent les femmes de seconder, par leurs propres efforts, les contractions de la matrice. Elles sont occasionnées par la pression que la tête excerce sur les nerfs sacrés. On ne peut pas calmer par des médicamens celles qui surviennent dans cette circonstance. Les frictions même pratiquées dans toute l'étendue de la cuisse affectée ne procurent qu'un soulagement passager. Ce moyen n'est pas dirigé contre la cause de l'accident. On ne pourrait en délivrer les femmes qu'autant qu'on réussirait à changer la direction de la tête, en la sollicitant à se porter en avant, pour qu'elle ne comprime plus aussi fortement les nerfs qui vont se distribuer à la partie postérieure des cuisses.

Les femmes nerveuses sont quelquefois tourmentées de crampes pendant tout le cours de la grossesse. Cette dernière ne peut être considérée que comme une cause prédisposante de leur invasion, parce qu'elle augmente leur irritabilité; elles trouvent leur source dans la susceptibilité trop grande du système nerveux, et dans l'excès de mobilité du système musculaire; elles sont de même nature que celles dont sont atteints les hommes hypocondriaques. On fait cesser assez promptement les paroxysmes en sortant du lit; ou en arcboutant le

pied contre quelque corps solide. Pour prévenir les récidives, on doit s'occuper de calmer l'excès d'éréthisme de tout le système par des médicamens et un régime appropriés.

CRAMPE DE L'ESTOMAC. Buchan, dans sa Médecine domestique, a donné le nom de crampe nerveuse de l'estomac à une douleur violente qui a son siége dans cet organe, et que l'on avait confondue jusqu'à lui avec des cardialgies symptomatiques. La dénomination de crampe nerveuse, adoptée par Buchan, me paraît donner une idée précise sur la nature de cette maladie que l'on doit considérer comme idiopathique. Les symptômes qui servent à la caractériser portent à penser qu'elle consiste dans une contraction spasmodique du plan de fibres musculaires qui forme la tunique propre de l'estomac. On conçoit aisément pourquoi la contraction spasmodique de cet organe est accompagnée de douleurs plus vives, pourquoi elle cause plus d'accidens que celle qui a son siége dans les muscles qui servent à la vie de relation; dans le premier cas, elle affecte une partie bien plus sensible, et dont les dérangemens se font ressentir au reste de l'économie. Il est de la dernière importance de bien établir le diagnostic de cette maladie; il serait dangereux de la confondre avec d'autres indispositions avec lesquelles elle a quelque analogie, parce qu'elle exige un traitement essentiellement différent.

La crampe d'estomac est caractérisée par une douleur violente dans cette région, que le malade compare tantôt à un sentiment de déchirement, de morsure; tantôt à une sensation de serrement, comme s'il y avait une barre, ou que cette région fût garottée par un cercle de fer. Cette douleur devient quelquefois si vive que l'individu se croit sur le point d'expirer: ce qui a lieu en peu d'heures, lorsque les paroxysmes sont violens, et qu'ils laissent peu d'intervalles entre eux; s'ils se prolongent quelques instans avec toute leur violence, on voit le visage se décomposer, la syncope survenir; chez d'autres, les vomissemens s'annoncent; le sentiment de pression que les femmes éprouvent vers cette région, les porte, pour l'ordinaire, à les attribuer à une indigestion, quoiqu'ils ne soient que le produit d'une irritation nerveuse. Mais si les paroxysmes ne sont que passagers, quoique très-intenses, il peut arriver que les fonctions n'éprouvent aucune altération notable.

Outre les symptômes dont je viens de parler, le spasme de l'estomac qui a une influence si marquée sur tous les autres organes, produit encore, chez quelques femmes, des frissons, des sueurs froides, la roideur des membres : on a vu ces divers accidens se succéder alternativement, lorsque les accès se renouvellent à diverses reprises et à des intervalles très-courts. Lorsque la maladie est portée au dernier degré, les évacua-

tions se suppriment, la constipation devient si rebelle, qu'au moyen de lavemens répétés, on a beaucoup de peine à obtenir l'issue de quelques matières desséchées, noirâtres et semblables à des crottes de chèvre; la déglutition devient impossible, la respiration et la circulation sont très-gênées. Lorsque les paroxysmes ont acquis ce dégré d'intensité, ils ne peuvent pas se prolonger pendant plusieurs jours sans donner la mort.

On peut confondre la crampe nerveuse de l'estomac avec l'inflammation de ce viscère, la cardialgie, le soda, la colique des peintres; elle diffère de l'inflammation de cet organe par l'absence de la fièvre, quoique les douleurs soient bien plus vives, par l'état du pouls qui est serré, concentré, convulsif, tandis qu'il est plus développé dans les cas d'inflammation. Dans cette dernière, les douleurs sont continues, tandis qu'elles ne reviennent que par accès dans les spasmes de l'estomac. Si les femmes succombent, on ne trouve point de traces d'inflammation à l'ouverture des cadavres : on a seulement rencontré, dans quelques cas, des fluides de diverses couleurs dans la cavité de l'estomac. Mais l'irritation vive qui se manifeste dans cet organe, lorsqu'il est le siége de cette douleur spasmodique, suffit pour donner lieu à leur formation. La sécrétion de ces fluides est analogue à celle qui a lieu dans la coqueluche, où le spasme fixé sur le diaphragme, l'estomac et les voies aériennes, détermine, par une irritation *sui generis*, et qui revient également par accès, des vomissemens glaireux et une expectoration pituiteuse.

La crampe de l'estomac diffère de la cardialgie en ce que cette dernière se borne à produire un sentiment douloureux de chaleur à la gorge, au pharynx et à l'estomac. La douleur est plus vive le matin, et se dissipe quand le malade a pris des alimens. L'introduction des alimens exaspère presque toujours la crampe nerveuse de l'estomac : on la distingue du soda, qui est le dernier degré de la cardialgie, et dans lequel les malades éprouvent comme une sensation de feu dans l'œsophage et l'estomac, en ce que ce dernier ne porte jamais d'atteintes graves aux diverses fonctions. Il survient des rapports aigres, des expectorations de phlegmes acides. Cette sensation, que les malades ont quelquefois comparée à celle d'un fer chaud que l'on passerait sur l'estomac, et que l'on a aussi nommée, à raison de cela, *pyrosis*, persiste jusqu'à ce que l'on ait expulsé ou neutralisé les acides accumulés dans ce viscère. La crampe nerveuse est une maladie de courte durée, et qui peut se dissiper sur le champ et sans retour.

La colique des peintres est une maladie en quelque sorte chronique; la crampe nerveuse de l'estomac est une des maladies dont la marche est la plus rapide, et qui ne peut pas se pro-

longer plusieurs jours sans donner la mort, si les accès sont violens, et les intervalles de repos très-courts. Ces deux maladies diffèrent par le siége de la douleur, qui, dans la colique des peintres, est dans l'abdomen, et plus spécialement vers l'ombilic, tandis que, dans l'autre, l'estomac est seul en proie aux souffrances.

Les femmes hystériques ou les individus hypocondriaques sont les plus sujets à la crampe de l'estomac. Toutes les émotions vives de l'ame, comme le chagrin, la crainte; toutes les substances qui peuvent occasionner une impression forte sur l'estomac, comme les boissons à la glace, les acides concentrés, les purgatifs âcres et irritans, le froid sur la région épigastrique, doivent être rangés parmi les causes occasionnelles du développement de cette maladie. Les individus qui y sont sujets étant extrêmement sensibles au froid, on doit leur conseiller de porter constamment sur le creux de l'estomac des corps très-chauds, tels qu'un morceau de flanelle, ou, encore mieux, une peau de lapin, de lièvre; ils doivent s'abstenir soigneusement des liqueurs spiritueuses, des vins trop généreux, et de toute espèce d'alimens âcres.

Dans le traitement de la crampe nerveuse de l'estomac, on peut agir directement sur cet organe, en cherchant à dissiper la douleur et l'irritation par les calmans et les antispasmodiques donnés à l'intérieur: si ces moyens ne suffisent pas pour faire cesser le spasme, on doit s'efforcer de rappeler vers la surface du corps les mouvemens concentrés d'une manière vicieuse vers l'épigastre.

Les préparations qui réussissent le plus souvent à procurer du soulagement dans la crampe nerveuse de l'estomac, sont le camphre, l'extrait gommeux d'opium, l'éther sulfurique ou acétique, à fortes doses, l'oxide blanc de bismuth. Pour retirer des avantages de l'opium, il est important de le donner à haute dose; il faut en administrer plusieurs grains en quelques heures; plus la douleur est vive, plus la dose doit être forte. On peut faire prendre l'extrait gommeux d'opium seul ou délayé dans quelques onces d'eau aromatique. L'éther acétique employé à triple dose, étant aussi puissamment antispasmodique que l'éther sulfurique, on devrait peut-être le préférer à ce dernier, dans le traitement de la crampe nerveuse de l'estomac, parce qu'il est moins actif, et qu'il cause moins de chaleur à la bouche et à la gorge: on peut donner l'éther acétique à la dose d'un gros, trois fois par jour, uni à une once d'eau de tilleul ou de fleurs de narcisse des prés. Le docteur Odier, de Genève, a préconisé l'oxide blanc de bismuth, contre les crampes nerveuses de l'estomac. Ce remède calme assez subitement les douleurs, mais quelquefois elles ne tardent

pas à revenir. La dose de cinq à six grains, conseillée par M. Odier, est trop faible. A l'imitation des docteurs Marcet, médecin de Londres, Laennec, médecin de Paris, qui l'ont employé avec succès dans cette maladie, j'en ai porté la dose à vingt-quatre ou trente grains que je fais prendre par doses fractionnées de six grains, pendant le cours de la journée. Depuis, d'autres médecins l'ont donné à la dose d'un gros, pendant la nuit, en trois ou quatre prises : on peut l'incorporer dans du sirop ou du miel, ou le faire prendre dans une cuillerée de boisson.

La diète doit être adoucissante : on conseillera les bouillons de veau, de poulet, que l'on rendra légèrement calmans, en y ajoutant des portions de têtes de pavot : on administrera des lavemens narcotiques. L'impression pénible qu'éprouvent ces malades en entrant dans le bain et en en sortant, le rend presque toujours nuisible dans cette affection. Les vomissemens qui ont souvent lieu, sont le produit de l'irritation et du spasme: on doit chercher à les calmer, loin de les favoriser en donnant l'émétique; cette secousse augmenterait les accidens, et pourrait donner la mort.

Lorsque les accidens persistent malgré l'emploi des calmans, on doit chercher à opérer une révulsion en appliquant un large vésicatoire sur le creux de l'estomac : l'expérience a prouvé que ce lieu est le plus convenable. Pour rendre son action plus prompte, dans un cas où la mort peut survenir en quelques heures, on doit frotter, avant de l'appliquer, la partie avec de l'ammoniaque. L'efficacité de ce moyen est tellement prononcée que les douleurs d'estomac diminuent dès le moment où le vésicatoire commence à se faire sentir.

Avant que l'on soit décidé à recourir à ce moyen énergique, les malades éprouvent quelque soulagement de frictions sur le creux de l'estomac avec des flanelles chaudes, d'embrocations d'huile de camomille chaude, ou de baume tranquille sur cette région. Un emplâtre de thériaque a souvent été utile.

On doit à M. Mahot une dissertation sur la crampe nerveuse, écrite avec discernement, qui se trouve dans la Collection des thèses de la Faculté de médecine de Paris.

(GARDIEN)

CRANE, s. m., *cranium*, dérivé de *κρανος*, casque, ou de *καρηνον*, tête. Cette expression a un sens plus ou moins étendu : quelquefois ce mot désigne toute la partie osseuse de la tête. Nous entendons par crâne la boîte osseuse qui renferme le cerveau.

Les principales considérations relatives au crâne nous paraissent être sa formation, son épaisseur, sa forme et son extension.

Dans les premiers temps de la conception, le cerveau existe avant qu'il y ait des parties osseuses; il est couvert de quatre membranes, de la pie-mère, de l'arachnoïde, de la dure-mère et d'une membrane cartilagineuse. Dans cette dernière membrane, l'ossification commence à se faire par différens points desquels partent des rayons qui vont toujours en divergeant; ces rayons se joignent successivement les uns aux autres, se soudent et forment des os dont les extrémités s'engrènent entre elles, ce qui forme les sutures. On compte ordinairement huit os qui composent la boîte ossense du cerveau: l'ethmoïde, le frontal, qui au temps de la naissance est encore divisé en deux, les deux pariétaux, les deux temporaux, le sphénoïde et l'occipital. Les restes de la membrane cartilagineuse non ossifiée et appréciable entre les angles des os, sont connus sous le nom de *fontanelles*. A mesure que les années augmentent, les rayons s'engrènent d'une manière solide, les fontanelles disparaissent, et le crâne forme une boîte solide.

Dans la structure ou formation du crâne, il faut encore distinguer deux tables, c'est à dire, une extérieure et une intérieure, et une substance spongieuse ou le diploé qui sépare ces deux tables : ces trois parties se distinguent mieux dans le crâne des adultes que dans celui des enfans.

Par rapport à l'épaisseur des crânes, il faut remarquer qu'en général les crânes des enfans et des jeunes gens sont plus minces que ceux des adultes, et que, dans les vieillards, ils deviennent ordinairement plus épais, mais en même temps plus spongieux. Quelquefois les têtes des vieillards deviennent extrêmement minces, soit seulement en différens endroits, soit dans toute leur étendue, de sorte que le moindre choc pourrait enfoncer les os et tuer un homme. Les crânes des aliénés furieux et des suicides par mélancolie, sont, pour la plus grande partie, plus épais et plus durs, et, s'ils ne sont plus épais, ils sont souvent d'une dureté égale à celle de l'ivoire. Les vieux idiots de naissance ont sonvent le crâne plus épais, mais moius dur.

Il nous reste encore à traiter de la forme et de l'extension du crâne. Est-il plus vraisemblable que la forme du crâne, qui est dur, est déterminée par le cerveau qui est mou, ou que le cerveau prend la forme du crâne?

Dans cette considération, il ne faut pas confondre les lois de l'ossification avec la forme du crâne. Certes, la séparation de la matière osseuse ne dépend pas dn cerveau; mais la matière osseuse du crâne est déposée d'après la forme du cerveau, et c'est le cerveau qui commande la forme du crâne.

D'abord, dans le fœtus, comme nous avons déjà dit, le cerveau existe avant le crâne, et l'ossification se fait dans la

membrane cartilagineuse, d'après la forme du cerveau qu'elle enveloppe ; il est donc évident que les différentes formes qu'on observe dans les crânes de fœtus, sont le résultat des différentes formes de leurs cerveaux.

Mais à la naissance, la forme de la tête ne peut-elle pas être changée, par suite d'un accouchement laborieux, ou des manœuvres inconsidérées des sage-femmes ?

Quoique la tête du fœtus, comprimée par un accouchement laborieux, cède un peu, la nature a cependant pris des précautions admirables pour assurer la conservation du cerveau. La dure-mère qui enveloppe cet organe est fortement attachée au crâne, et empêche les os de chevaucher beaucoup : les prolongemens de la dure-mère, connus sous le nom de *falx* et *tentorium*, contribuent également à garantir les parties cérébrales. Le crâne présente une voûte, forme qui oppose la plus grande résistance ; les os du crâne sont flexibles ou élastiques : enfin le cerveau lui-même est un corps vivant, et son élasticité naturelle est agitée par le mouvement continuel d'élévation et d'abaissement que la circulation du sang lui communique ; par conséquent une compression passagère qui n'agit pas trop violemment ne change pas la forme que l'organisation primitive a décidée ; une très-forte compression dérangerait l'organisation, et une compression moins forte, mais permanente, imprime bien une forme non naturelle au cerveau, mais c'est toujours aux dépens de ses fonctions ; car les organes dont le cerveau est composé sont gênés dans leur développement, et souvent alors les individus sont rendus idiots.

Depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte, la tête change encore de forme, et c'est toujours le cerveau qui commande la forme du crâne. D'abord, en général, la cavité intérieure du crâne s'agrandit, par conséquent la voûte osseuse cède : d'un autre côté, les parties cérébrales ne se développent pas à la fois, et ce développement partiel se décèle dans le crâne. Par exemple, le front qui est étroit, aplati, resserré, à la naissance, s'élargit, se bombe en avant depuis l'âge de trois mois jusqu'à huit à dix ans. Mais, après cette époque, cette partie de la tête devient moins volumineuse, proportionnellement aux autres parties. Le cou des enfans est très-mince, car le cervelet, dont le développement ne se fait que plus tard, est logé dans les fosses occipitales inférieures, et à mesure qu'il devient plus volumineux, le crâne proémine extérieurement : il en est de même de toutes les autres parties cérébrales qui se développent successivement.

Quelques-uns ont expliqué mécaniquement cet agrandissement du crâne par l'action du cerveau ; mais ce phénomène tient à ce que les parties de notre corps changent continuelle-

ment ; qu'elles sont sans cesse composées et décomposées; que la matière qui en fait la base aujourd'hui est rejetée au dehors par les excrétions, et qu'une autre matière que l'alimentation fournit, vient la remplacer. Le cerveau et le crâne offrent cette composition et cette décomposition comme toutes les autres parties du corps; et, par suite de l'harmonie que la nature a voulu établir entre ces deux parties, le cerveau, dans la suite des ans, commande les directions nouvelles dans lesquelles la nutrition du crâne doit se faire, de même que, dans le principe, il avait commandé son ossification primitive: le cerveau devenant d'une dimension plus grande, il force l'ossification du crâne à se faire sur de plus grands contours.

Dans la vieillesse avancée, les parties cérébrales diminuent successivement; les circonvolutions qui étaient très-bombées, très-remplies, s'affaissant, ne sont plus autant rapprochées les unes des autres; et à mesure que le cerveau revient à des dimensions plus petites, il force aussi le crâne à diminuer de volume, par la même loi que celle que nous venons d'indiquer pour la nutrition. Ordinairement c'est la table interne seule qui obéit à ce changement, et elle se trouve seulement plus écartée. Nous avons vu plusieurs têtes qui laissent voir manifestement cette disposition. Dans ces têtes, le plancher orbitaire, qui ordinairement est très-mince et transparent, est composé de deux tables fort écartées, dont l'externe a la direction accoutumée, tandis que l'interne qui diminue beaucoup la cavité du cerveau, est évidemment le produit de la nouvelle direction dans laquelle le cerveau, diminuant de volume, a déterminé l'ossification.

Il résulte de cette disposition des âges, relativement aux changemens qu'ils amènent dans le cerveau et dans le crâne, que la forme de celui-ci est toujours une image à peu près exacte de celle du cerveau, à l'exception de la vieillesse et de la décrépitude.

L'état maladif du cerveau prouve également notre assertion relative à la forme du crâne. On ne rencontre jamais un crâne vide de cerveau. Si dans les idiots de naissance le cerveau est entravé dans son développement, le crâne ne se développe pas non plus; au contraire, si le cerveau est distendu par un amas d'eau accumulée dans les cavités cérébrales, le crâne participe de cette extension, soit en général, soit à des endroits particuliers.

La résistance du cerveau et son influence sur la forme du crâne, est encore démontrée par les tumeurs fongueuses de la dure-mère, où les os sont détruits et percés pour laisser les tumeurs paraître en dehors. Par conséquent, tout concourt à prouver que c'est la forme du cerveau qui commande celle du

crâne, et qui détermine la direction dans laquelle se fait l'ossification.

Cependant nous ne nions pas la possibilité que, dans certaines maladies, l'ossification du crâne puisse être primitivement dérangée, et que cette altération du crâne soit transmise au cerveau, et entrave son développement; mais dans ces cas, les fonctions du cerveau sont inévitablement troublées.

Il y a encore plusieurs autres manières d'expliquer la forme du crâne. Nous allons réfuter les deux plus importantes.

Ackermann, professeur à Heidelberg, a prétendu que les sinus frontaux d'hommes, et les cellules entre les deux tables des crânes des animaux, sont produits par l'inspiration de l'air atmosphérique; mais quelques considérations démontreront l'inexactitude de cette opinion.

1°. Pour pouvoir attirer l'air intérieurement, il faut snpposer un creux entre les deux tables du crâne : ce creux, comment a-t-il été produit?

2°. Supposez que l'air, attiré par l'inspiration, soit échauffé et répandu : mais n'est-il pas plus vraisemblable que l'air, dans son état d'expansion, sorte plutôt par la même ouverture par laquelle il a été inspiré, qu'il n'agisse avec violence contre les parois des cellules?

3°. Dans cette dernière suppposition, les cellules ne devraient-elles pas être distendues en forme de vessies? Mais pourquoi sont-elles angulaires?

4°. Toutes les cellules du crâne ne sont pas en communication les unes avec les autres.

5°. Il y a des cellules dans l'intérieur des autres os, par exemple, dans la mâchoire inférieure, dans les os des quatre extrémités, même dans le fœtus : pourquoi ces cellules ne se formeraient-elles pas originairement entre les deux tables du crâne?

6°. Enfin, l'opinion de M. Ackermann est une pure supposition; car il y a des individus qui mènent nne vie sédentaire, et qui présentent de grands sinus frontaux, tandis que d'autres individus qui vivent toujours en plein air et courent beaucoup, n'ont point de sinus. Il en est de même à l'égard des animaux : le bœuf et le cochon ont des cellules plus grandes et plus nombreuses que le cerf, le chevreuil et le renne; par conséquent l'air inspiré ne peut pas être la cause de la forme du crâne.

Un grand nombre d'anatomistes, de physiologistes et de médecins, attribuent à l'action des muscles qui sont attachés à l'extérieur du crâne, les élévations que celui-ci offre dans sa configuration extérieure.

Il y a quelquefois des tumeurs osseuses qui ne sont le résultat ni de l'action du cerveau, ni de celle des muscles. Ce sont, ou des excroissances circonscrites, ou des élévations osseuses de

différentes formes, que la nature a destinées à l'insertion des muscles. La première sorte de tumeurs est produite par l'état maladif ; nous avons traité de la seconde sorte à l'article *apophyse:* ici, nous allons prouver que les muscles n'ont pas la moindre influence sur la forme du crâne.

1°. D'abord, si les muscles déterminaient la forme du crâne, ils devraient agir dans la direction de leur insertion; les protubérances de l'occiput et des parties latérales de la tête devraient être dirigées en bas, et non en arrière, et latéralement.

2°. Il devrait y avoir une proportion entre la saillie de la protubérance et la force des muscles qui s'y insèrent, et c'est ce qui souvent n'a pas lieu; souvent des protubérances bien marquées coïncident avec des muscles grêles, et *vice versâ*. Les nègres, par exemple, qui ont les muscles masticateurs plus forts que les Européens, ont cependant la tête moins large vers les tempes. Un animal carnivore, dont les muscles masticateurs sont bien plus forts que dans un animal frugivore, comme le démontre à la première vue l'étendue des arcades zygômatiques, offre également une moins grande largeur de la tête, vers l'insertion de ces muscles.

3°. Les muscles devraient agir sur la table extérieure du crâne, et les deux tables devraient être écartées, tandis qu'à des endroits où les muscles sont insérés, le rapprochement des deux tables est tel, que le crâne est transparent : les deux tables sont, au contraire, dans l'état ordinaire, le plus écartées à des endroits où aucuns muscles ne sont insérés.

4°. Si, dans la vieillesse et dans plusieurs maladies, le crâne s'épaissit, et si les deux tables sont écartées, la table externe a la direction accoutumée, mais l'interne diminue la cavité cérébrale.

5°. Non-seulement les protubérances du crâne devraient être en raison de la force des muscles qui s'y insèrent, mais encore d'autant plus saillantes que l'action de ces muscles aurait été plus longtemps continuée.

6°. Les muscles sont insérés, non à un seul endroit, mais à une surface assez étendue qui, conséquemment, devrait être toute tirée en dehors ; or, les protubérances ne représentent jamais les formes des points d'insertion des muscles, mais celles des circonvolutions du cerveau.

7°. Il y a beaucoup de protubérances là où aucuns muscles ne s'implantent.

8°. Dans les fœtus, les muscles n'agissent sûrement pas avec assez de force pour déterminer les formes de leurs têtes qui cependant sont aussi différentes que celles des adultes.

9°. Dans les animaux, les cellules ne sont jamais d'accord avec l'action des muscles.

10°. Dans les animaux où les muscles sont placés en dedans de la voûte osseuse du crâne, comme dans les tortues, ou bien dans les parties de la tête où une semblable disposition existe, comme dans l'orbite, la tête devrait être petite, retirée, et l'orbite retréci.

Tous ces faits réfutent victorieusement la prétendue influence des muscles sur la forme du crâne, et, par toutes ces considérations, nous croyons avoir démontré que la forme du crâne est le résultat de la forme du cerveau.

(GALL et SPURZHEIM)

CRANE (pathologie). Nous comprendrons dans cet article, sous le nom de lésions du crâne, celles qui arrivent, non-seulement à cette boîte osseuse, mais encore à celles qui ont lieu dans les parties molles qui la recouvrent, et à celles que sa cavité contient.

Les lésions du crâne ou de la tête sont toutes celles qui arrivent audessus d'une ligne qui s'étendrait de la racine du nez à l'occiput, en passant audessus des arcades zigomatiques.

Les lésions du crâne, outre cette division tirée des parties contenantes ou contenues, sont encore divisées, relativement aux instrumens qui les produisent, en celles qui sont produites par des instrumens piquans, tranchans et contondans.

§. I. DES LÉSIONS DES PARTIES MOLLES EXTÉRIEURES DU CRANE. *Plaies des parties molles extérieures du crâne.* Les instrumens piquans, portés sur la tête, peuvent n'intéresser que ses tégumens, ou bien s'étendre jusqu'à l'aponévrose du muscle occipito-frontal, ou même le péricrâne; ils peuvent, dans leur trajet, rencontrer des nerfs ou des vaisseaux : ces plaies sont simples ou compliquées; simples, elles guérissent d'elles-mêmes: les soins qu'elles nécessitent se bornent à couper les cheveux, et à appliquer sur la tête des compresses trempées dans une liqueur résolutive.

Ces plaies peuvent être compliquées d'hémorragie et d'inflammation.

L'hémorragie est produite par l'ouverture d'une des branches de la temporale, de l'occipitale, ou de l'auriculaire postérieure; le sang s'écoule au dehors, lorsqu'il y a parallélisme entre l'ouverture des tégumens et celle de l'artère; dans le cas contraire, ce liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire environnant, et donne lieu à une espèce d'anévrisme faux, primitif. Rarement cette hémorragie est considérable : on l'arrête aisément par la compression latérale du vaisseau; cette compression est singulièrement favorisée par le point d'appui que fournissent les os du crâne. On emploie, pour pratiquer cette compression, un simple bandage circulaire, ou bien le nœud d'emballeur, s'il est besoin d'une forte compression. Il faut, autant que pos-

sible, exercer cette compression entre la plaie et le cœur; faite sur la plaie elle-même, elle causerait de l'irritation et de l'inflammation. On applique des compresses imbibées de liqueurs résolutives sur la tumeur formée par le sang infiltré, et si, au bout d'un temps très-long, elle ne se résout pas, on donne issue au liquide par une petite incision faite aux tégumens.

L'inflammation est la complication la plus commune de ces plaies; ordinairement elle n'intéresse que la peau, et est de nature érysipélateuse, presque jamais phlegmonense; car ici l'inflammation ne pourrait pas s'étendre aussi profondément que dans les autres parties; on en trouve la raison dans l'épaisseur du cuir chevelu et la densité du tissu cellulaire sous-jacent. On a prétendu que cette inflammation était causée par la lésion de l'aponévrose de l'occipito-frontal, par celle du péricrâne; on a même assigné des caractères différens à cette inflammation, suivant qu'elle dépendait de l'une ou l'autre lésion: on a dit qu'elle dépendait de la lésion du péricrâne lorsqu'elle se borne aux sourcils et aux oreilles; mais si elle s'étend au loin en arrière, on prétend qu'elle dépend de la lésion de l'aponévrose épicrânienne, qui, suivant Winslow, s'étend jusqu'à la partie postérieure des épaules; mais on verra le cas qu'on doit faire de ces opinions, lorsqu'on réfléchira sur l'insensibilité des deux membranes dont il est question; l'expérience nous apprend, d'ailleurs, que l'inflammation s'étend toujours en raison de l'intensité avec laquelle agit la cause qui y a donné lieu. Il est plus raisonnable d'attribuer cette espèce d'érysipèle à la lésion d'un des filets nerveux qui se trouvent répandus en grand nombre sur le crâne.

Quelles que soient la cause et l'intensité de l'inflammation, elle commence à se montrer vers le quatrième ou cinquième jour de l'accident; les bords de la piqûre se gonflent et deviennent douloureux; cette piqûre s'agrandit, et l'engorgement gagne de proche en proche, précédé d'un empâtement plus ou moins considérable; quelquefois cet engorgement, après avoir occupé toute l'étendue du cuir chevelu, gagne les sourcils et les oreilles, et finit par s'étendre sur toute la tête: alors la fièvre survient, l'affection s'étend jusqu'au cerveau par les connexions qui existent entre cet organe et les parties extérieures du crâne; le délire ou l'assoupissement accompagnent aussi cette complication. Il est facile, en se guidant sur la marche qu'a suivie la maladie, de distinguer si ces symptômes dépendent d'une affection essentielle et primitive du cerveau, ou d'une lésion des parties molles externes.

La résolution est la terminaison ordinaire de cet accident; cependant la partie de l'inflammation qui confine à la plaie, se termine par suppuration: cette dernière terminaison est la

seule qui ait lieu lorsque l'inflammation a été intense et s'est étendue jusqu'au tissu cellulaire; alors il se forme des abcès plus ou moins multipliés, qui ne doivent pas être regardés comme bien fâcheux.

On combat cette complication par les antiphlogistiques généraux, tels que la saignée plus ou moins répétée, pratiquée au bras ou au pied; les évacuans, s'il existe des signes qui indiquent un amas de matières saburales dans les premières voies. Dans tous les cas, on fait prendre au malade des boissons délayantes, et on entretient la liberté du ventre. Il faut raser la tête, appliquer sur la plaie un plumaceau couvert d'un digestif, et pardessus, des compresses trempées dans une décoction émolliente, et légèrement résolutive. Lorsqu'un des points enflammés, et c'est ordinairement la petite plaie, présente une tension considérable, une véritable tumeur, on y applique un cataplasme émollient qui, au bout de quelques jours, donne lieu au dégorgement et à la suppuration. Si les accidens inflammatoires étaient rebelles et très-intenses, il faudrait avoir recours au débridement : cette opération consiste à faire une incision plus ou moins prolongée, qui commence en partant de la plaie; elle doit s'étendre jusqu'au crâne proprement dit : le but de cette incision est d'achever la section des filets nerveux, de procurer un dégorgement local, et de voir s'il n'existe pas de fracture. On pourrait bien remplacer le bistouri par le caustique, mais il serait à craindre de donner lieu à une trop grande déperdition des parties molles, et à la nécrose du crâne.

Enfin, si la plaie a été faite par un corps fragile et peu volumineux, ce corps peut s'être brisé dans la plaie, et y avoir laissé des parcelles qui entretiennent une irritation, et donnent lieu à la suppuratiou : on évitera alors cette inflammation, si on peut sur le champ faire l'extraction de ces corps étrangers; s'ils ont échappé aux recherches, la suppuration qu'ils exciteront les portera au dehors.

*Plaies des parties molles extérieures par instrumens tranchans.* Ces instrumens peuvent agir plus ou moins profondément; les plaies qu'ils produisent diffèrent relativement à leur longueur, à leur profondeur, à leur direction, et aux circonstances qui les accompagnent.

Ces plaies peuvent présenter une longueur plus ou moins considérable; elles peuvent n'intéresser que la peau, ou bien s'étendre en profondeur jusqu'à la boîte osseuse; elles peuvent être perpendiculaires à la surface du crâne, ou bien l'instrument ayant agi en dédolant, il en est résulté un lambeau : dans tous les cas, la plaie peut être simple ou compliquée.

Simple, elle guérit ordinairement par première intention;

pour cela, il faut la bien nettoyer, et réunir exactement ses lèvres, au moyen du bandage unissant et des agglutinatifs; ces moyens agissent d'autant plus efficacement ici, que les parties molles sous-jacentes à la peau, adhèrent fortement à cette membrane, et se réunissent en même temps qu'elle. Si la plaie n'est pas guérie au bout de trois ou quatre jours, elle s'enflammera et guérira par la voie de la suppuration.

Les plaies des parties molles extérieures du crâne par instrumens tranchans, peuvent être compliquées d'hémorragie, rarement d'inflammation.

Les plaies par instrumens tranchans sont plus exposées aux hémorragies que celles par instrumens piquans : les moyens à opposer à cette hémorragie sont les mêmes que ceux indiqués à l'article précédent. Nous observerons cependant qu'on pourrait quelquefois faire la ligature de l'artère ouverte, parce qu'elle est souvent restée à nu par la rétraction des parties qui l'environnent.

L'inflammation complique les plaies par instrumens tranchans plus rarement que l'hémorragie, sans que cette rareté soit, comme le pense le vulgaire, une particularité appartenant aux plaies de tête. Il peut arriver cependant que cette plaie soit accompagnée d'une contusion plus ou moins grande, ou d'une section incomplette des filets nerveux; alors l'irritation peut donner lieu à une inflammation plus ou moins intense, et même à la fièvre; cette inflammation est ordinairement bornée aux lèvres de la plaie : on la combat par les moyens qui sont indiqués à l'article des plaies par instrumens piquans. On sent aisément qu'il faut renoncer, dans ce cas, à la guérison par première intention, et que ce n'est que quand la suppuration est bien établie, qu'on doit procéder à la réunion des lèvres de la plaie.

*Plaies extérieures par instrumens contondans.* L'effet des corps orbes ou contondans, sur la tête, consiste en contusion avec ou sans déchirement des parties molles extérieures.

Lorsque la contnsion est simple, qu'elle ne s'élève pas audessus du niveau de la surface de la tête, qu'elle est produite par une légère infiltration sanguine, on l'appelle ecchymose; mais le plus souvent elle forme une tumeur qui a reçu le nom de *bosse;* celle-ci est produite par l'accumulation du sang dans le tissu cellulaire, ou par l'effusion de ce liquide. Ces bosses sont quelquefois produites par l'infiltration à la base de la tumeur, et par la collection sanguine à son centre; elles sont plus ou moins volumineuses suivant le degré de la contusion. On reconnait ces bosses à une tumeur qui est dure et renitente, si elle est formée par infiltration, molle, si elle est due à une collection; mais ces sortes de bosses sont rares; enfin il est

plus commun de rencontrer celles du troisième genre, qui sont dures à leur base, et molles à leur centre : on ne doit point oublier que cette dernière espèce de tumeur en a souvent imposé pour un enfoncement des os du crâne, chez les adultes, et pour un encéphalocèle chez les fœtus dont les bosses pariétales ont été froissées par l'arcade du pubis, lors de l'accouchement. Une erreur pareille, à l'égard des adultes, ne tend à rien moins qu'à pratiquer la trépanation du crâne à contre-temps. Ordinairement ces tumeurs se terminent par résolution; il arrive cependant que cette terminaison n'a pas lieu lorsque la collection est très-volumineuse, et on est obligé de faire l'ouverture de ces tumeurs.

Lorsque la bosse est peu volumineuse et commençante, on en arrête les progrès par la compression, comme il est d'usage dans le vulgaire, pour les enfans qui sont tombés sur le front. Après la compression, on a recours aux résolutifs. Lorsque cette bosse est produite par collection, ou par cette cause réunie à l'infiltration, on en obtient ordinairement la guérison par l'usage des résolutifs; cependant on n'est pas toujours aussi heureux; souvent le sang épanché ne se résout pas : alors il faut pratiquer une ouverture à la tumeur, pour procurer l'écoulement du liquide; après quoi la plaie se guérit, quelquefois même sans suppurer. Il est important de remarquer qu'on ne doit pas se hâter d'ouvrir ces tumeurs, l'expérience ayant appris qu'avec le temps on obtient toujours cette résolution; et lorsqu'on se trouve forcé à pratiquer cette ouverture, il faut la faire la plus petite possible, afin de ne point donner d'accès à l'air.

ε. *Contusions avec plaies extérieures.* Ces plaies ne diffèrent en rien de celles des autres parties; leurs bords sont plus ou moins mâchés et infiltrés de sang; elles diffèrent relativement à leur direction, à leur profondeur, et à la manière dont les parties ont été divisées.

Tantôt l'instrument vulnérant a été porté perpendiculairement sur la tête, et a divisé les tégumens, d'autres fois il a agi obliquement; alors, non-seulement il a mâché les parties molles, mais encore il a agi jusqu'à un certain point à la manière des instrumens tranchans; ils peuvent avoir laissé le péricrâne attaché sur les os, ou bien ils peuvent avoir détaché une portion de cette membrane de la boite osseuse qui se trouve ainsi à découvert.

Enfin ces plaies peuvent être simples, c'est-à-dire, que la contusion est médiocre; dans ce cas, rien ne s'oppose à la réunion, ou bien elles sont accompagnées de circonstances qui s'opposent à cette indication : tels sont une hémorragie, un gonflement inflammatoire considérable; alors on dit qu'elles sont compliquées.

Lorsque rien ne contre-indique la réunion, il faut y procéder par les moyens ordinaires, et rejeter la suture, comme devant ajouter à l'irritation déjà trop considérable par le fait de la blessure.

Lorsque le crâne a été dénudé simplement, la réunion peut être faite, et l'expérience a prouvé que, dans ce cas, la réunion par première intention pouvait toujours avoir lieu; il n'y a donc que quand les os ont été contus qu'il doit se faire une exfoliation après laquelle des bourgeons charnus s'élèveront de la surface de l'os, et deviendront la base de la cicatrice. On conçoit que, dans ce cas, la réunion immédiate ne sera pas suivie de l'agglutination des lambeaux. Mais comme on ne peut juger *a priori* du degré de l'affection des os, il faut toujours tenter la réunion, il n'en peut résulter aucun inconvénient; et si la réunion ne s'opère pas, il est toujours facile de faire la resection du lambeau. On a vu des réunions immédiates avoir lieu vingt-quatre ou trente heures après l'accident; dans d'autres circonstances, l'agglutination ne s'est point faite, ou elle n'a point eu lieu dans toute l'étendue de la dénudation; alors ces portions d'os, contuses et dénudées, se sont exfoliées, ou bien il s'est formé sur leur surface des bourgeons charnus qui sont devenus la base de la cicatrice, en se joignant à ceux des parties molles qui en formaient la circonférence.

Dans une plaie de tête à lambeau, lorsque la base de celui-ci est tournée en bas, la réunion est difficile; il est arrivé que, sans aucune lésion des os, les bords et le sommet s'étant agglutinés, il est resté un vide entre la base de ce lambeau et le crâne proprement dit, et que ce vide s'est rempli de pus et a nécessité une incision. Pour éviter cet inconvénient, on exerce une compression modérée sur la base du lambeau; on empêche par ce moyen l'épanchement du sang de s'effectuer; si ce moyen ne réussit pas, on pratique une incision qui s'étend du milieu à la base du lambeau, aussitôt qu'on y sent de la fluctuation.

Quelquefois la contusion des bords de la plaie ou du lambeau est portée jusqu'à l'attrition; alors il n'y a aucun espoir de pouvoir obtenir la réunion; il faut se contenter de soutenir le lambeau, et de panser mollement la plaie.

Dans le cas d'hémorragie, on lie les vaisseaux ou on les comprime; mais il faut éviter cette compression autant que possible, car elle ajoute toujours à l'irritation : c'est pour éviter cet inconvénient qu'il faut toujours comprimer loin de la plaie, lorsqu'on est obligé de faire une compression.

La complication la plus fréquente de l'espèce de plaie dont nous parlons, est l'inflammation qui survient d'autant plus aisément que la contusion a produit une forte irritation des

parties molles ; quelquefois cette inflammation s'étend jusqu'au visage; les paupières se tuméfient, et les yeux sont entièrement fermés; les oreilles participent aussi au gonflement inflammatoire; la fièvre est plus ou moins forte, en raison de l'intensité de l'accident; enfin cette inflammation peut se transmettre à l'intérieur du crâne, et attaquer la portion de la dure-mère qui lui correspond; alors on voit survenir les symptômes qui sont propres à cette affection, et souvent elle est suivie de la mort. C'est pour prévenir cette fâcheuse terminaison qu'il est nécessaire de répéter les saignées, et de mettre en œuvre toute la série des antiphlogistiques généraux et locaux. Lorsque les accidens les plus graves sont calmés, si le malade présente les signes d'un embarras des premières voies, on donne les évacuans, mais on évite les émétiques; car, par les secousses qu'ils occasionnent, ils déterminent une plus grande quantité de sang à se porter vers la tête, et peuvent augmenter l'engorgement des membranes du cerveau. Quelquefois il survient une suppuration considérable du lambeau; le péricrâne se détache, le crâne se trouve dénudé, ses lames extérieures s'exfolient presque toujours, et ce n'est qu'après que cette exfoliation a eu lieu, que des bourgeons charnus s'élèvent, et qu'il se forme une cicatrice qui adhère à l'os.

Enfin, dans ces cas d'irritation prolongée au loin, on voit survenir des abcès : on doit en faire l'ouverture aussitôt que la fluctuation s'y fait sentir.

*Ulcères de la tête.* Les ulcères de la tête ne présentent aucune considération particulière. Nous observerons qu'ils peuvent dépendre d'une tumeur inflammatoire suppurée et ouverte, ou bien de l'action d'un *moxa*, d'une opération chirurgicale; nous observerons aussi que leur guérison se fait plus longtemps attendre lorsqu'il y a déperdition des tégumens, parce qu'ils ne sont pas susceptibles de s'affaisser, et qu'ils sont peu épais : c'est pourquoi il faut les ménager autant que possible dans les opérations qu'on pratique sur eux.

Parmi les ulcères de cause interne, ceux qui affectent plus fréquemment le crâne sont les ulcères vénériens, qui dépendent souvent de l'affection des os sous-jacens : on les reconnaît aux circonstances qui les ont précédés et à leur aspect particulier. *Voyez* CARIE VÉNÉRIENNE et CHANCRE, pour leurs symptômes et leur traitement.

Il est une espèce d'ulcère qui ne présente aucune analogie avec ceux dont nous venons de parler : ce sont les ulcères teigneux. *Voyez* TEIGNE.

*Des tumeurs des parties extérieures du crâne.* De toutes les tumeurs inflammatoires, la plus fréquente est l'érysipèle, ou plutôt l'érysipèle phlegmoneux.

Rarement le furoncle, l'anthrax se montrent-ils sur la tête, à cause de la rareté du tissu cellulaire et sa densité.

Le traitement de l'érysipèle est le même qui est indiqué à l'article *érysipèle*. Nous observerons seulement que quand il se termine par suppuration, l'abcès a une base large à cause de la résistance des os du crâne, et la texture du tissu cellulaire; il faut ouvrir ces tumeurs à leur partie la plus déclive.

Les loupes sont très-communes à la tête; mais le plus communément elles sont enkystées; elles sont tantôt solitaires, tantôt multipliées au point de couvrir une partie du cuir chevelu : on en a vu jusqu'à vingt ou trente; dans ce cas, elles sont petites, tandis que les solitaires deviennent quelquefois très-grosses; c'est pourquoi on les nomme *mères-loupes*.

L'accroissement des loupes en hauteur éprouvant de la résistance du côté du crâne et du côté des tégumens, elles s'étendent en largeur; c'est ce qui leur a mérité le nom de *taupes*.

Quand ces tumeurs sont situées de manière à ne pouvoir gêner et à ne pouvoir prendre un grand accroissement, elles grossissent sans causer la moindre douleur; mais lorsqu'elles sont volumineuses, qu'elles occupent le front ou l'occiput de manière à gêner la coiffure, etc., elles s'irritent, s'enflamment, et forcent le malade de s'en débarrasser.

Quelquefois ces tumeurs s'ouvrent, la matière s'évacue, et le kyste devient squirreux et même cancéreux, et force à l'enlever avant qu'il ait contracté des adhérences avec les os du crâne, et ne soit plus susceptible d'être extirpé. *Voyez* LOUPE.

On a vu les artères qui recouvrent le crâne être affectées d'anévrisme : on doit toujours s'abstenir d'y porter l'instrument pour les opérer, et de faire dessus aucune application irritante, en les confondant avec d'autres tumeurs. C'est au chirurgien à ne pas se méprendre sur leur nature; leur pulsation et la résistance que l'on sent audessous, lorsqu'on les comprime, les feront toujours distinguer des autres tumeurs, et surtout de l'encéphalocèle qui laisse sentir la perforation du crâne en la comprimant. On fait cesser ces pulsations en comprimant l'artère entre le cœur et la tumeur.

Si cet anévrisme menaçait de rompre la peau, il faudrait comprimer l'artère qui en est le siége entre la tumeur et le cœur; le point d'appui que présentent les os du crâne en assure presque le succès.

Enfin, on a vu se développer sur le crâne, de ces fongus sanguins connus sous le nom de tumeurs variqueuses; ils ne présentent aucune considération particulière tirée de leur siége.

§. II. DES LÉSIONS DES PARTIES OSSEUSES DU CRANE. *Lésions des os du crâne par instrumens piquans.* Les instrumens piquans, tranchans et contondans ne bornent pas toujours leur action aux parties molles extérieures de la tête; cette action s'étend quelquefois jusqu'aux os, et même jusqu'aux membranes du cerveau, ou à ce viscère lui-même.

Les instrumens piquans portés sur le crâne agissent perpendiculairement sur lui, ou bien agissent obliquement, et avec une force plus ou moins considérable.

Lorsque l'instrument a agi perpendiculairement ou obliquement, mais qu'il n'a, en quelque sorte, que rasé l'os, et n'y a tracé qu'une ligne, la plaie peut guérir comme simple, et on doit la réunir; seulement il faut bien prendre garde de ne point prendre cette trace linéaire pour une fracture, comme cela est souvent arrivé.

Lorsque l'instrument a porté sur le crâne avec force, et qu'il a agi perpendiculairement, il peut l'avoir percé de part en part; ce cas rentre dans la classe des fractures de cette partie: ou bien il a agi obliquement, et a labouré plus ou moins dans l'épaisseur des lames dont les os sont composés; alors il est prudent de ne pas réunir la plaie, parce qu'il peut se développer des accidens qui nécessitent de mettre les os à découvert, et d'y appliquer le trépan. Il se peut encore que la portion d'os qui a été soumise à l'action de l'instrument, devienne malade et s'exfolie.

*Lésions par instrumens tranchans.* Les instrumens tranchans sont moins susceptibles d'agir sur les os du crâne que les instrumens piquans; portés sur les os du crâne, ces instrumens y agissent perpendiculairement, ou obliquement, et plus ou moins profondément. On a considéré ces plaies du crâne relativement à leur direction.

Lorsqu'ils sont portés perpendiculairement et avec une force médiocre, les instrumens tranchans ne produisent qu'une trace ou espèce de petite fente qui ne s'étend pas dans toute l'épaisseur de l'os; dans ce cas, dis-je, il faut réunir par première intention. L'expérience a prouvé que cette circonstance n'empêche pas la plaie de guérir, comme si l'os n'eût pas été atteint. Si on abandonne les plaies à elles-mêmes, on voit s'élever des bourgeons charnus de la petite plaie de l'os, et ils deviennent la base d'une cicatrice adhérente.

Lorsque l'instrument a agi obliquement, rarement la plaie se guérit sans qu'il se soit fait une exfoliation de la portion d'os frappée; mais ces instrumens peuvent avoir formé un fragment qui tient au reste de l'os par toute l'étendue de la base, c'est ce que les Grecs ont nommé εκκοπὴ; ou bien ce lambeau est presque détaché du reste de l'os, et n'y tient que par une

languette; c'est ce qu'on a nommé διακοπή; enfin cette portion osseuse peut avoir été détachée entièrement du reste de l'os, et ne tenir que par ses adhérences au lambeau des parties molles; cela a reçu le nom de ἀποσκεπαρνισμος.

Dans les deux premiers cas, on doit tenir les lèvres de la plaie écartées, et combattre les accidens; bientôt on voit des pièces d'os s'exfolier, après cela naissent des bourgeons charnus, et la cicatrisation s'opère.

Lorsqu'une pièce d'os a été entièrement détachée, mais qu'elle tient encore aux parties molles, on doit la réappliquer; quelquefois la nature en opère la consolidation, comme on le voit dans Ambroise Paré, qui dit avoir vu un cas de cette espèce, où la dure-mère était à découvert. Si la consolidation n'a pas lieu, on en est quitte pour détacher cette pièce, devenue corps étranger; mais lorsque le lambeau des parties molles a été entièrement détaché, il est inutile de tenter la réunion, elle n'aurait aucun succès.

Nous ne finirons pas cet article sans prévenir qu'un instrument tranchant peu acéré, peut agir en même temps comme corps contondant, et donner lieu à tous les accidens qui résultent de l'action de ces derniers sur le crâne.

*Lésions des os du crâne par les corps contondans.* On range parmi les lésions que peuvent produire sur les os du crâne les agens extérieurs, la dénudation des os, leur contusion, l'enfoncement du crâne sans fracture, les fractures, et l'écartement des sutures.

Lorsque la dénudation a lieu, il faut réunir la plaie par première intention, et réappliquer le lambeau, s'il y en a un: on a vu, dans des cas semblables, le lambeau se réunir sans suppurer, et d'autres fois la suppuration avait lieu sans adhérence du lambeau à l'os. Il paraît que, dans ce cas, cet os avait souffert une contusion plus ou moins forte, ou bien que le lambeau n'avait pas toutes les conditions nécessaires pour s'unir à l'os; mais comme il est impossible de juger *a priori* de l'état dans lequel se trouve le lambeau relativement à cette possibilité de réunion, il faut toujours la faire.

La contusion des os du crâne par l'action des corps contondans, est accompagnée de deux circonstances; elle est avec ou sans solution de continuité des parties molles, ou avec dénudation: dans le premier cas, l'os est exposé à l'exostose ou à la carie; dans le second cas, l'os est exposé à la nécrose.

L'exostose produite par cette cause, prend ordinairement peu de volume, à moins qu'il n'existe quelque vice dans l'individu, comme le virus vénérien.

La carie ne se manifeste que longtemps après que la contusion a eu lieu; elle est le résultat de l'infiltration des sucs dans

le tissu de l'os ; cette infiltration gagne vers l'extérieur, affecte les parties molles, donne lieu à une petite tumeur à l'ouverture de laquelle on trouve l'os dénudé et carié. Lorsque le malade est bien sain d'ailleurs, on ne peut rapporter la carie à d'autres causes qu'à la contusion de l'os.

Dans la nécrose, les lames qui ont éprouvé la contusion, se trouvent privées de sucs nourriciers ; elles meurent, et deviennent des corps étrangers dont il faut que la nature se débarrasse par la voie de l'exfoliation.

La contusion ne peut point être connue *a priori;* c'est pourquoi, comme nous l'avons dit, on doit, dans tous les cas, réunir la plaie. Si l'os est contus, le lambeau ne contracte point d'adhérence avec lui, la portion nécrosée devient jaune, sèche, et même quelquefois prend une couleur brune ou noire, qui ne laisse aucun doute sur la mortification de l'os. Cette altération de l'os doit être abandonnée à la nature, qui opère l'exfoliation ordinairement dans l'espace de quarante à cinquante jours ; si cette dernière était retardée par la présence des chairs qui retiennent la portion détachée, il faudrait les inciser, etc. Nous traiterons de la manière de hâter l'exfoliation à l'article *nécrose.*

*Enfoncement du crâne sans fracture.* Suivant certains auteurs, les corps contondans peuvent enfoncer les os du crâne vers la cavité, sans en opérer la fracture, de la même manière que les corps agissent lorsqu'ils frappent sur un pot d'étain. Les opinions sont partagées sur cette question : les uns disent que cet enfoncement ne peut avoir lieu que chez les enfans, mais ils ne disent pas jusqu'à quel âge cela peut arriver ; d'autres prétendent que les adultes et les vieillards y sont également sujets ; d'autres, enfin, nient la possibilité de cet enfoncement à aucun âge. Cette dernière opinion est plus conforme à ce que la physique apprend sur la propriété des corps élastiques, tels que le crâne, lesquels frappés et enfoncés, se relèvent aussitôt que la compression cesse, lorsque leur continuité n'a pas été rompue. Il ne paraît guère possible effectivement que le crâne puisse s'enfoncer sans être fracturé, et les exemples qu'on en cite ne prouvent pas la possibilité de cette espèce de lésion. En effet, la dépression qu'on a quelquefois remarquée dans l'endroit où le crâne avait reçu un coup, peut être l'effet d'une tumeur sanguine ; et si par la suite le crâne a pu paraître déprimé à cet endroit, cela a pu dépendre du développement inégal de ses divers points, ou de la formation de quelques petites exostoses résultantes de la contusion. Il est facile d'ailleurs d'expliquer, par l'effet de la commotion, les prétendues compressions qu'on a dit avoir accompagné l'enfoncement du crâne sans fracture.

En supposant la possibilité de cet enfoncement, la plupart des moyens proposés pour y remédier sont ridicules ; tel est un emplâtre tenace avec lequel on prétend relever la pièce d'os enfoncée, en l'arrachant avec force et promptitude : il est aisé de sentir qu'un pareil moyen ne peut agir que sur les parties molles, qui, comme on le sait, n'adhèrent que lâchement aux os. Que penser du procédé qui consiste à découvrir l'os et à le relever avec le tire-fond ; ou bien d'appliquer à côté une couronne de trépan pour relever la partie enfoncée avec un élévatoire ? Mais il n'existe aucun fait d'enfoncement bien reconnu et accompagné des symptômes de la compression pour laquelle on ait mis ces opérations en pratique. Ainsi, lorsqu'à la suite d'un coup à la tête il existe des symptômes graves, soupçonnerait-on même un enfoncement sans fracture, il faudrait n'avoir recours aux opérations dont nous avons parlé, qu'autant qu'on aurait la certitude qu'il existe une affection organique à laquelle on pourra remédier par leur moyen.

*Des fractures du crâne.* Les fractures du crâne diffèrent entre elles, relativement à leur siége, à leur grandeur, à leur longueur, à l'écartement de leurs bords, et aux circonstances qui les accompagnent.

Relativement à leur siége, les unes affectent la voûte seulement, les autres la base, les autres se propagent de la voûte à la base ; les deux premières diffèrent entre elles relativement à leur issue, en ce que celles qui arrivent à sa base sont toujours l'effet d'une violence extrême, et font constamment périr les malades. Sur l'une ou l'autre région, les fractures arrivent tantôt à l'endroit même qui a été frappé, tantôt elles arrivent dans un lieu différent : on nomme les premières simplement *fractures du crâne*, et les secondes ont reçu le nom de *fracture par contre-coup*, ou *contre-coup*, ou *contre-fracture*.

Quelques auteurs ont douté de la possibilité des fractures par contre-coup, et ne peuvent pas concevoir comment le crâne frappé dans un endroit qui résiste, peut se fracturer ailleurs ; les sutures leur paraissent un moyen d'interruption du mouvement d'un os à l'autre ; mais les sutures sont tellement serrées que les os sont pour ainsi dire continus, et que malgré elles l'ébranlement se transmet d'un os à l'autre ; d'ailleurs l'expérience démontre, d'une manière incontestable, l'existence des fractures par contre-coup ; ainsi, on voit la voûte orbitaire se fracturer à l'occasion d'un coup porté sur la partie latérale et supérieure de la tête. Quelquefois la fracture arrive dans la partie diamétralement opposée à celle qui a été frappée ; c'est ainsi qu'à l'occasion d'une chute sur l'occiput, on voit le frontal fracturé à sa partie moyenne et inférieure.

Quelquefois la contre-fracture a lieu d'un os à un autre qui lui est voisin; par exemple, un coup est porté sur le pariétal, c'est la portion écailleuse du temporal qui se fracture, ou bien cette fracture arrive d'un endroit d'un os à un autre endroit du même os; c'est ce qu'on voit assez souvent à l'égard du coronal, dont la portion orbitaire se fracture dans un coup porté sur sa partie supérieure. Enfin, on a vu des fractures par contre-coup de l'extérieur à l'intérieur du crâne: non-seulement, alors, la table interne se trouve fêlée, mais encore quelquefois des portions osseuses s'en détachent, comme l'a vu Ambroise Paré.

Le mécanisme des contre-fractures est très-facile à expliquer: lorsqu'un corps élastique quelconque est frappé, l'ébranlement qu'il reçoit se transmet à toutes ses parties; le crâne est dans ce cas; mais si l'endroit résiste, et que le coup en se propageant conserve une force supérieure à la résistance que certains endroits lui opposent, il les fracturera; car on sait que le crâne n'est point partout également résistant, et que si le corps contondant est large, son action, au lieu de se concentrer sur une petite étendue de surface, se propage à toutes les parties du crâne; par exemple, supposons que le frontal résiste comme 50, et qu'un coup d'égale force soit porté sur lui, il n'y aura point de fracture, mais si la portion orbitaire du même os ne résiste que comme 30, le coup en arrivant à elle, aura conservé une force bien supérieure, et il la fracturera.

Quant à la longueur, la direction et l'étendue de l'écartement des fractures, voici ce qu'on observe: il en est de très-longues, de très-petites, et d'autres qui tiennent le milieu entre ces deux extrêmes. Relativement à leur direction, il en est de longitudinales, d'obliques; il en est qui sont formées de plusieurs fêlures qui se rencontrent en un centre commun, comme les rayons d'une étoile. Il est des fractures dont les bords se touchent, on les nomme *félures;* dans d'autres ils sont écartés l'un de l'autre, et forment ce qu'on appelle une *fente.* Enfin, quelquefois des esquilles sont presque entièrement détachées et enfoncées, et c'est ce que l'on nomme *fracture avec enfoncement.*

Enfin, par rapport aux circonstances, il est des fractures qui sont simples, c'est-à-dire que la maladie ne consiste que dans la solution de continuité des os; d'autres sont compliquées de la compression du cerveau, soit par des esquilles, soit par un épanchement sanguin primitif ou consécutif; nous faisons abstraction ici de la commotion du cerveau, parce que nous en traiterons en parlant de la lésion des organes internes du crâne.

Lorsque les fractures du crâne ne sont pas accompagnées de la lésion d'un gros vaisseau, par exemple, d'un sinus de la dure-mère, d'une artère considérable, ou d'un nombre assez grand d'artères médiocres; lorsqu'il n'y a pas de compression du cerveau par l'enfoncement d'une portion osseuse, ces fractures ne causent pas les accidens primitifs auxquels donnent lieu les circonstances que nous venons d'énumérer; mais toujours ou presque toujours les fractures dont nous parlons donnent lieu à un suintement sanguin qui vient du diploé et des vaisseaux de la dure-mère séparée du crâne : lorsque le suintement est parvenu à un certain degré, il comprime le cerveau et produit les accidens qui résultent de cette compression.

Voici les signes qui caractérisent ces fractures, considérées comme simple solution de continuité des os du crâne.

Le crâne est dénudé ou il ne l'est pas : dans le premier cas, la vue et le toucher suffisent pour faire reconnaître la maladie; la vue seule fait reconnaître la félure; la vue et le toucher, lorsque c'est une fente. Il faut être prévenu qu'on pourrait prendre pour une fracture un sillon tracé par le bistouri pendant l'incision des parties extérieures, ou celui qui loge un vaisseau; mais l'erreur se dissipe lorsqu'on examine les choses attentivement : pour plus de sûreté, on peut râcler l'os, et si c'est une fracture, on la voit se prolonger dans la substance de l'os; s'il n'y en a pas, on voit le sillon disparaître. Une suture résultant de l'articulation d'un os wormien peut induire aussi en erreur : c'est au chirurgien anatomiste à se tenir en garde contre une semblable erreur, et à se rappeler la forme des sutures et la situation ordinaire de ces os.

Si, lorsque le cerveau est dénudé, il est facile de reconnaître la fracture, il n'en est pas de même lorsqu'il n'existe qu'une plaie sans dénudation, ou bien lorsqu'il n'y a qu'une contusion; ou bien, enfin, lorsqu'il n'existe ni plaie ni contnsion, comme cela se fait dans les fractures par contre-coup; le diagnostic alors est très-difficile, et pour l'établir il faut avoir égard aux circonstances commémoratives et aux signes rationels.

Les signes commémoratifs se tirent de la manière dont l'instrument est composé, de la direction suivant laquelle il a été porté sur la tête, de la force de son action, et du bruit que le malade peut avoir entendu dans l'instant du coup. On présume qu'il y a fracture quaud l'instrument vulnérant est fait de matière très-dure, qu'il est très-pesant, lorsqu'il a été porté perpendiculairement et avec beaucoup de force sur la tête; mais l'expérience à démontré que ces circonstances peuvent se présenter, qu'un corps très-dur lancé sur la tête peut

même s'y briser sans donner lieu à aucune fracture. On prétend aussi que si dans l'instant du coup un malade entend le bruit que fait ordinairement entendre un pot cassé lorsqu'on frappe dessus, c'est un signe de fracture. Lamotte s'est déterminé à l'application du trépan, guidé par ce seul signe. Malgré l'assertion de ce chirurgien, nous pensons que ce signe est illusoire, et que le malade qui, pour l'ordinaire, perd connaissance l'instant du coup, ne peut rendre un compte bien exact de ce qu'il a éprouvé alors; et nous sommes bien loin d'engager les chirurgiens à imiter Lamotte dans de pareilles circonstances.

Il est évident d'après ce qui a été dit plus haut, que les signes commémoratifs, ne peuvent fournir aucune indication certaine pour reconnaître les fractures du crâne.

On entend par signes rationels tous les accidens qu'éprouve le malade à la suite d'un coup porté sur le crâne.

Ces accidens primitifs, s'ils n'assurent pas positivement l'existence de la fracture, la font du moins fortement présumer, s'ils dépendent de la compression du cerveau par épanchement; mais s'ils dépendent de la commotion, ils n'indiquent absolument rien. Ces accidens sont l'éblouissement, la perte de connaissance, le *coma*, les vomissemens bilieux, les déjections involontaires, etc.; s'ils se manifestent au moment de l'accident, ils dépendent de la commotion; ils dépendent au contraire de l'épanchement, s'ils ne se montrent que quelque temps après le coup: si, à ces symptômes survenus dans le temps indiqué, il se joint quelques circonstances dont nous allons faire mention, on est autorisé à pratiquer des incisions, à mettre le crâne à découvert, pour voir s'il n'existe pas déjà de solution de continuité.

Les circonstances locales dont nous venons de parler, diffèrent suivant qu'il existe ou non une plaie à ces parties molles extérieures, et que cette plaie, lorsqu'elle existe, est simple ou contuse.

Lorsqu'il existe une plaie, on a donné comme un signe de fracture le décollement du péricrâne, mais on observe souvent de ces plaies avec dénudation sans qu'il y ait fracture; et d'autres fois la fracture existe sans qu'il y ait décollement de cette membrane; mais si, à l'existence des accidens consécutifs dont nous avons parlé plus haut, il se joint un changement dans l'état de la plaie, dont les chairs deviennent molles et fongueuses, la suppuration séreuse, on doit agrandir cette plaie, mettre l'os à découvert pour reconnaître s'il existe une fracture.

La simple tumeur qui indique la contusion autorise à pratiquer la même opération, si elle se trouve jointe aux accidens consécutifs.

Le diagnostic est bien plus difficile lorsqu'il n'existe aucune lésion à l'extérieur; on est alors obligé de se guider d'après les accidens consécutifs. Ainsi, on a observé que souvent il survenait, aux tégumens du crâne, un empâtement dans l'endroit correspondant à la fracture; et dans le dessein de rendre ce signe plus sensible, on a recommandé de raser la tête, d'y appliquer un cataplasme de farine de seigle, de le laisser dessécher et de le lever; on a prétendu que l'endroit de ce cataplasme qui s'est conservé humide, correspond à la fracture, et que cette humidité a été entretenue par les liquides qu'avait fournis la partie où réside l'empâtement. On peut se contenter d'appliquer des cataplasmes émolliens, de les lever au bout de cinq à six heures, de bien essuyer la tête, et de la palper; si on rencontre un endroit tuméfié et douloureux, c'est à cet endroit qu'il faut rapporter le siége de la fracture.

Le pronostic des fractures du crâne est en général fâcheux; cependant il est susceptible de varier suivant les diverses circonstances qui les accompagnent: celles qui ont leur siége à la voûte du crâne sont moins fâcheuses que celles qui ont leur siége à sa base, ou qui se prolongent jusqu'à elle. Ordinairement ces dernières sont mortelles. Les fractures directes sont moins fâcheuses que celles par contre-coup, parce que dans ces dernières l'ébranlement du crâne s'est communiqué au cerveau: d'ailleurs, les premières sont plus faciles à reconnaître. Les grands fracas du crâne sont moins dangereux que de simples félures. Il est aussi plus avantageux que le crâne présente peu de résistance, 1°. parce que les grandes fractures sont plus faciles à reconnaître; 2°. parce que leur écartement livre au sang une issue qui exempte de pratiquer l'opération du trépan; 3°. parce que le crâne ayant résisté, l'ébranlement du cerveau est moins considérable; enfin, les fractures simples sont sans contredit moins dangereures que celles qui sont accompagnées d'épanchement, de commotion, etc.

Autrefois on pensait que le trépan convenait dans tous les cas de fractures du crâne indistinctement. Quesnay, en donnant ce précepte, n'ignorait pas qu'il se rencontre des cas où la fracture n'est accompagnée ni suivie d'aucun symptôme grave du côté du cerveau; mais il regardait ces cas comme d'heureuses exceptions à la règle générale qu'il établissait. Desault a modifié le précepte de Quesnay, et il y a été conduit par le mauvais succes de l'opération du trépan à l'Hôtel-Dieu. Nous ne connaissons en effet que deux cas où cette opération a réussi; un dans lequel M. Pelletan a pratiqué cette opération à l'Hôtel-Dieu, sur une fille; et un autre succès obtenu sur un enfant à la Charité. Voici en quoi consiste la doctrine reçue aujourd'hui sur les fractures du crâne. Lorsque la fracture est

accompagnée d'accidens qui annoncent la compression du cerveau, soit par une esquille ou par un épanchement, le trépan est absolument indiqué; dans le premier cas, pour relever la pièce enfoncée; dans le second pour prévenir l'accumulation du sang : dans ces cas, ce serait en vain qu'on voudrait remplacer le trépan par les clystères purgatifs, les saignées et les autres remèdes généraux.

Mais, lorsque la fracture n'est point accompagnée d'accidens, ou que ces accidens dépendent de la commotion ou de l'inflammation de la dure-mère, il faut surveiller le malade, avoir recours aux saignées, ordonner une diète sévère, tenir le ventre libre, car les évacuations alvines sont très-utiles dans les affections du cerveau; en se conduisant ainsi, on soustraira le malade à une opération inutile et souvent dangereuse, surtout dans les grands hôpitaux. Si le malade guérit par les seules forces de la nature, on n'insistera point sur les remèdes généraux; s'il se manifeste des symptômes de compression, il sera toujours temps de recourir au trépan.

Mais de ce qu'une fracture est bien guérie sans l'application du trépan, il n'en faut pas conclure que, quelque mois après, il ne surviendra pas quelque accident consécutif : on a vu survenir l'hémiplégie et toute la série des accidens qui finissent par entraîner le malade au tombeau. En général, le trépan réussit d'autant mieux, que l'épanchement est moins considérable.

*Écartement des sutures*. Cet accident extrêmement rare, mais qu'on a quelquefois observé, rentre dans la classe des fractures du crâne. On trouve dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie un exemple de cet écartement : à la suite d'une percussion, on a trouvé une tumeur oblongue au niveau de la suture sagittale; le malade éprouva les symptômes de la compression du cerveau; on pratiqua une incision sur la tumeur, et le sang épanché sortit par cette voie. On trouva les pariétaux écartés l'un de l'autre. On reconnaît facilement l'insuffisance des moyens qu'on emploierait dans la vue de rapprocher les os. Il faut donc se contenter des moyens généraux; il se forme entre les deux os disjoints une substance intermédiaire qui les réunit, le malade peut guérir si le cerveau n'a point été blessé.

Quoique les fractures du crâne ne soient pas les seules maladies qui réclament l'opération du trépan, ni la tête la seule région du corps sur laquelle on porte l'instrument de ce nom, la description de l'opération dont il s'agit, semble cependant se placer naturellement à la suite des fractures qui arrivent aux os du crâne, mais nous renvoyons au mot *trépan* pour ce qui concerne la description des instrumens, le pro-

cédé opératoire et l'indication des endroits du crâne où il convient de ne pas pratiquer cette opération.

*De la nécrose des os du crâne.* Dans les os du crâne, la nécrose procède comme dans tous les os plats, c'est-à-dire qu'elle peut se borner à l'une des deux tables; dans les os du crâne, c'est toujours par la table externe qu'elle commence, et que toujours la table externe est affectée dans une plus grande étendue que l'interne lorsque la maladie attaque toute l'épaisseur de l'os. On a vu la nécrose envahir toute la largeur d'un os du crâne, et même une grande partie de cette boîte osseuse.

Tout ce qui regarde les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, se rapporte à la nécrose considérée en général. *Voyez* NÉCROSE.

*Carie des os du crâne.* Les os du crâne sont moins souvent affectés de carie que de nécrose : cette maladie reconnaît ici les mêmes causes que partout ailleurs; la plus commune est le virus vénérien. De tous les points du crâne, celui où elle arrive le plus fréquemment est la région mastoïdienne; l'ouïe en souffre toujours plus ou moins, et se trouve quelquefois complétement perdue.

La marche de la maladie offre deux différences essentielles à saisir, à raison des rapports de ces os avec les organes voisins; si la carie procède par l'extérieur, les parties molles se trouvent affectées en même temps que les os; on y voit survenir une tumeur de la nature de celles appelées *gomme* ou *périostose*; elle est peu douloureuse, adhérente, pâteuse; elle reste plus ou moins longtemps dans cet état, puis elle s'enflamme, s'abcède et laisse à découvert l'altération de l'os. Tantôt, au contraire, la maladie commence par la table interne; il survient alors une douleur profonde, sans aucune altération des parties extérieures; les parties restent longtemps dans cet état : cette douleur est accompagnée de convulsions, d'assoupissement, de cécité, et de tous les autres symptômes qui annoncent la compression du cerveau; enfin, il survient une tumeur externe, ordinairement correspondante au siége de la douleur; elle est peu étendue, peu douloureuse, ordinairement avec fluctuation presque dès les premiers momens de son apparition; son volume est variable et la compression le fait quelquefois diminuer; enfin, elle s'abcède, et à l'ouverture on trouve une perforation du crâne dont les bords sont minces, taillés en biseaux aux dépens de la table interne, qui a subi une plus grande destruction que l'externe; l'écoulement du pus, bien plus abondant qu'il ne convient à l'étendue de l'ulcère, n'est point provoqué par des pressions exercées sur les parties environnantes. Quand cette seconde

espèce a lieu à la région mastoïdienne, et que l'abcès se montre sur l'apophyse elle-même, il survient un écoulement purulent par l'oreille. Dans ces cas, l'os est rarement le seul qui soit affecté; les méninges et le cerveau le sont ordinairement aussi, et la maladie est très-grave.

Aux raisons déduites à l'article *carie* en général, et par lesquelles on reconnait que cette maladie est grave, il faut joindre pour celle des os du crâne la proximité d'organes importans, qui empêchent d'employer le traitement convenable (la cautérisation). Lorsque la carie est bornée à la table externe, elle n'offre pas de grandes difficultés pour le traitement; il suffit des diverses teintures alcooliques et des caustiques liquides pour en arrêter les progrès ou en changer la nature, sans faire courir au malade aucun danger. Mais lorsque la carie pénètre toute l'épaisseur de l'os, les substances dont nous venons de parler sont insuffisantes pour pénétrer les os du crâne dans toute leur épaisseur, et leur action est trop difficile à borner pour pouvoir arriver au siége de la maladie, à la faveur d'une perforation faite à cette boîte osseuse. Enfin, les os sont trop bons conducteurs du calorique pour qu'on se permette d'employer le feu. La carie de l'apophyse mastoïde fait seule exception à cette règle, mais elle exige la plus grande circonspection de la part du chirurgien; encore, le cautère ne devant rester que peu de temps appliqué, n'étendrait pas son action jusqu'à la table interne où nous supposons qu'existe la maladie.

Toutes les fois que la carie des os du crâne en occupe toute l'épaisseur, surtout si elle a procédé de dedans en dehors, la dure-mère en est détachée; cette circonstance favorise l'action des instrumens, les seuls moyens qu'on puisse employer dans ce cas. Ainsi, on a recours à la rugine, au trépan exfoliatif, au couteau lentieulaire, etc. Le but qu'on doit se proposer par là, est de cerner la portion d'os carié, et de l'emporter le plus exactement qu'il est possible. On cerne la carie par des couronnes de trépan qui anticipent les unes sur les autres; on emporte les intervalles avec une scie ronde ou un couteau lenticulaire; on détruit ensuite les portions restantes par les médicamens topiques employés avec toute la circonspection convenable. Si en opérant on s'apercevait que le contour de la portion cariée fut irrégulier, et que des portions saines s'avançassent en forme de jetée, il faudrait les conserver pour qu'elles servissent de point d'appui à la cicatrice qu'elles rendraient plus prompte et moins difforme. C'est surtout lorsqu'il s'agit du front, que cette considération est importante. Lorsqu'on a été assez heureux pour pratiquer cette opération avec succès, il reste une affection plus ou moins grave des

méninges, qui peut exiger des soins particuliers; si les bourgeons charnus qui s'y développent sont mollasses et fongueux, comme cela est assez ordinaire, même dans les cas les plus favorables, on les excitera par des ablutions légèrement stimulantes, telles que celles d'eau de chaux ou de Balaruc.

*Des exostoses des os du crâne.* Les os du crâne sont ceux où l'exostose a été observée le plus fréquemment. On a vu toute l'étendue en largeur d'un os du crâne être occupée par une exostose; d'autres fois la tumeur est très-circonscrite et occupe peu d'étendue; enfin, dans d'autres cas, la tumeur occupe toute l'épaisseur de l'os, ce qui arrive rarement; et, dans ce cas, les fonctions du cerveau sont plus ou moins gênées. On ne peut reconnaître la maladie qu'à l'aide des signes rationels. *Voyez* EXOSTOSE pour ce qui concerne les causes, les signes et le traitement.

§. III. DES LÉSIONS DES PARTIES SITUÉES A L'INTÉRIEUR DU CRANE. Ces lésions sont encore divisées en celles qui sont produites par des instrumens piquans, tranchans et contondans.

*Lésions par instrumens piquans.* Comme les instrumens piquans, pour parvenir au cerveau, doivent auparavant perforer le crâne, il est rare qu'ils étendent leur action sur cet organe en pénétrant autre part que par les endroits où les parois de cette boîte sont très-minces, comme à la voûte orbitaire, aux fosses occipitales inférieures, etc.

Les effets que produisent les instrumens piquans sur le cerveau et sur ses membranes, sont quelquefois mortels, et quelquefois ils se bornent à de légers accidens.

En général, lorsqu'un instrument piquant est resté enfoncé dans le crâne, il faut se hâter de l'en tirer, pour prévenir l'irritation que sa présence ne manquerait pas de produire; il faut ensuite observer le malade, et s'il survient des signes de compression, appliquer le trépan pour donner issue à la matière épanchée, qui est toujours du sang ou bien du pus produit de l'inflammation des méninges. S'il s'était déjà écoulé du temps depuis que la blessure a eu lieu, et qu'il ne fût encore survenu aucun accident, il vaudrait peut-être mieux abandonner l'extraction de l'instrument à la nature; s'il survenait des accidens consécutifs, et qu'on ne pût appliquer le trépan à cause de la situation de la fracture, il faudrait s'en tenir aux moyens généraux que nous avons indiqués en traitant des fractures du crâne.

Enfin, il faut être prévenu que lorsqu'un instrument piquant agit sur un endroit mince du crâne, il y produit le plus souvent une fracture qui est méconnue, et qui devient mortelle au moment où on s'y attend le moins.

*Lésions par instrumens tranchans.* Il est rare que l'action

de cès instrumens, lorsqu'elle parvient au cerveau, ressemble à celle des instrumens tranchans; cette action a beaucoup plus d'analogie avec celle des instrumens contondans, soit à cause de leur poids, soit à cause du peu d'exiguité de leur tranchant.

Lorsqu'un instrument tranchant a pénétré dans le crâne, qu'il ait mis ou non le cerveau à découvert, il faut panser la plaie comme devant ne se guérir que par la voie de la suppuration, et attendre qu'il se manifeste des accidens avant de rien entreprendre contre eux; car si ces accidens étaient dûs à l'inflammation du cerveau, ce serait en pure perte qu'on aurait appliqué le trépan. Dans tous les cas, on doit prescrire une diète sévère, et saigner copieusement.

Si le cerveau avait été atteint par l'instrument, et qu'il survint des accidens appartenans à la compression, il faudrait trépaner aussitôt.

*Lésions par instrumens contondans*. Les lésions produites par ces instrumens, sont bien plus fréquentes que celles produites par les instrumens piquans ou tranchans; elles résultent tantôt de l'action immédiate de ces instrumens, tantôt de la commotion qu'ils ont produite en agissant sur les parois du crâne. Dans l'un et l'autre cas, l'affection du cerveau lui-même est plus fréquente que celle de ses membranes.

Parmi les corps contondans, ceux qui sont susceptibles d'agir immédiatement sur l'organe cérébral, après avoir brisé le crâne, sont ceux qui sont lancés par l'explosion de la poudre à canon, et qui présentent une petite surface: au premier coup-d'œil on serait tenté de croire que ces lésions sont les plus graves de toutes celles qui peuvent survenir à la tête; cependant l'expérience et le raisonnement s'accordent pour prouver le contraire: l'expérience montre que des balles ont traversé le crâne de part en part, sans avoir causé la mort du sujet; d'autres fois elles sont restées dans le cerveau sans qu'il en soit résulté d'accidens graves; d'autres fois, enfin, ces blessures n'ont produit aucun accident; mais, dans la suite il s'en est manifesté qui sont devenus mortels. Enfin, le raisonnement nous fait connaître que ces plaies ne pouvant être faites sans qu'il existe au crâne une ouverture plus ou moins large, cette ouverture donne issue aux liquides épanchés et aux matières putrides qui ont été produites par le passage de la balle dans ces plaies. On doit augmenter l'étendue de cette ouverture faite au crâne, en appliquant une couronne de trépan auprès de l'entrée de la balle et auprès de sa sortie lorsqu'il en existe.

Si la balle était restée dans le cerveau, il faudrait ne faire aucune tentative pour l'extraire, parce que ces tentatives se-

raient inutiles, et qu'elles pourraient devenir dangereuses. Il faut donc se contenter d'agrandir l'ouverture, comme il vient d'être dit, d'employer les remèdes généraux, et attendre les événemens. On a vu de ces plaies guérir, et les balles demeurer dans l'épaisseur de l'organe cérébral. Ces circonstances favorables arrivent lorsque le cerveau n'est blessé qu'à sa partie supérieure; ces blessures deviennent mortelles sur le champ, lorsque cet organe a été blessé à sa base.

*De la commotion.* On appelle commotion du cerveau tout ébranlement imprimé à cet organe par des corps contondans qui ne pénètrent pas dans le crâne : une chute de haut sur les fesses, sur les genoux ou les talons, peut également y donner lieu; dans ce cas, l'ébranlement se propage au cerveau par la colonne épinière. La commotion est moins considérable lorsque le crâne éprouve une fracture, que lorsqu'il conserve son intégrité; la commotion est encore moins violente chez les enfans que chez les adultes, à cause de la mollesse des os de leur crâne.

Les effets de la commotion du cerveau présentent des nuances infinies depuis le simple éblouissement jusqu'à la mort subite par l'extinction des fonctions affectées à l'organe cérébral; dans ce cas, il est rare de trouver dans le cerveau aucune lésion apparente. Littre a cru voir le cerveau affaissé sur lui-même, et ne remplissant pas entièrement la cavité du crâne, sur un criminel qui était tombé mort en se frappant la tête contre le mur de sa prison. Il est permis de douter de la vérité de cette observation; sans doute Littre aura été induit en erreur, car son observation ne s'est jamais renouvelée.

L'extinction subite des fonctions du cerveau et de la vie, s'observe rarement à l'occasion des commotions de ce viscère; le plus souvent il en résulte des dérangemens plus ou moins considérables dans ces fonctions; cet effet se dissipe peu à peu, et tout rentre dans l'ordre naturel; il est des cas où elle cause la rupture des vaisseaux et donne lieu à l'épanchement, ou bien elle donne lieu à la contusion et à l'inflammation du cerveau et de ses membranes, accident presque constamment mortel. Voici les signes de la commotion : au moment du coup, le malade croit apercevoir plusieurs lumières; il éprouve un étourdissement plus ou moins grand; il perd la connaissance et l'usage de ses sens; il tombe dans l'assoupissement; il survient des vomissemens bilieux, des déjections involontaires; quelquefois le sang sort par le nez, la bouche, les yeux et les oreilles : dans ce cas, il y a presque toujours fracture à la portion pierreuse du temporal; enfin, si la commotion est violente, ces symptômes augmentent, et le malade meurt en très-peu de temps; mais si elle est légère, ils vont en diminuant; le malade reprend l'usage de ses sens et se rétablit.

Lorsque ces symptômes sont l'effet de la commotion, ils sont primitifs; s'ils arrivent seulement un quart d'heure ou une demi-heure après le coup, ils doivent être attribués à la compression du cerveau par un épanchement, car les effets de la commotion vont en diminuant du moment où l'accident a produit les symptômes qui l'ont accompagné. Ce qu'il y a encore à craindre à la suite de cette commotion, c'est l'inflammation des méninges ou du cerveau lui-même : c'est pourquoi il faut s'attacher à prévenir l'un et l'autre de ces accidens en désemplissant les vaisseaux par des saignées plus ou moins copieuses, et plus ou moins répétées, suivant le tempérament, les forces du malade, et l'intensité des accidens. On a observé que les saignées du pied produisent de meilleurs effets que celles du bras; on doit aussi ouvrir les jugulaires quand on peut le faire, au moyen d'une compression médiocre; il vaut toujours mieux saigner plus que moins, de bonne heure que trop tard. A la saignée on joint l'usage du tartre stibié, à dose purgative ; on place aux narines un flacon rempli de substances volatiles propres à réveiller l'action de l'organe engourdi.

On a observé que, dans les cas de commotion, et sur tout lorsqu'elle a été produite par une chute de très-haut, les malades étaient quelquefois pris de tension douloureuse dans l'hypocondre droit, que leur corps se couvrait d'un ictère, et qu'après la mort, on trouvait des abcès dans l'intérieur du foie. Les auteurs se sont efforcés de donner l'explication de ce phénomène; les uns l'ont attribué aux saignées du pied, qui déterminaient, suivant eux, la stase du sang dans la veine cave inférieure, et de proche en proche dans le foie; les autres l'expliquent par une sympathie particulière entre le cerveau et le foie ; enfin le plus grand nombre maintenant l'attribue à la contusion du foie par la percussion du corps dans les chutes. Il est certain qu'il ne faut pas partager le sentiment des premiers, et s'abstenir des saignées du pied qui peuvent être de la plus grande utilité.

On peut encore employer les lavemens irritans, et les vésicatoires appliqués au voisinage de la tête, comme à la nuque. On a également recours aux ventouses scarifiées à la nuque ou à l'occiput.

Par ces moyens, lorsqu'il n'existe pas un dérangement organique dans le cerveau, la nature procure la guérison; mais le plus souvent la commotion est suivie de l'épanchement ou de l'inflammation. *Voyez* COMMOTION.

*De l'épanchement.* Cet article comprendra non-seulement l'épanchement survenu à la suite de la commotion du cerveau, mais encore celui qui est produit par les fractures du crâne. Les épanchemens dans l'intérieur du crâne diffèrent entre eux,

relativement, 1°. à l'affection locale dont ils sont le résultat; 2°. relativement à leur siége, 3°. relativement à leur grandeur; 4°. enfin, relativement aux effets auxquels ils donnent lieu.

1°. L'épanchement peut dépendre de la commotion ou d'une fracture.

2°. Cet épanchement peut avoir lieu à toutes les régions du crâne; ceux qui arrivent à sa base sont constamment mortels; lorsque l'épanchement dépend d'une fracture du crâne, le sang fourni par le diploé et les vaisseaux qui vont du crâne à la dure-mère, s'écoule goutte à goutte entre la dure-mère et le crâne, et se trouve toujours à l'endroit de la fracture; au contraire, celui qui dépend de la commotion se rencontre ordinairement à l'endroit diamétralement opposé à celui qui a été frappé; il n'a pas son siége entre la dure-mère et le crâne, mais entre cette membrane et l'arachnoïde, ou bien dans la substance même du cerveau et ses ventricules. Enfin, lorsqu'il existe fracture et commotion, il peut y avoir épanchement à l'endroit de la fracture, et en même temps épanchement sur le côté diamétralement opposé, et à une profondeur plus ou moins considérable.

Quelquefois, dans ce double épanchement, la paralysie qui existait d'un côté a porté à croire que l'épanchement produit par la commotion était de l'autre, parce que le sang que forme cet épanchement est en bien plus grande quantité que celui qui forme l'épanchement produit par la fracture.

3°. La quantité de sang épanché est en raison du volume et de la quantité des vaisseaux rompus, et en raison inverse de la résistance qu'opposent les parties à l'effusion du sang; ainsi, les épanchemens entre le crâne et la dure-mère sont toujours moindres que ceux qui ont lieu entre l'arachnoïde et la pie-mère; ceux qui ont leur siége dans les ventricules sont toujours les plus considérables.

4° Quelquefois cet épanchement se fait tout à coup, d'autres fois il est plusieurs jours pour parvenir à son plus haut degré; dans le premier cas, les phénomènes qui l'annoncent se manifestent peu d'heures après l'accident: on nomme cet épanchement primitif; dans le second cas, les symptômes se montrent au bout de plusieurs jours: on désigne cet épanchement sous le nom de consécutif; 4°. Les épanchemens sanguins dans le crâne agissent sur le cerveau, en le comprimant plus ou moins, suivant la quantité de sang épanché, et non en irritant cet organe ou ses membranes; en comprimant mécaniquement le cerveau sur un animal où on l'a mis à découvert par l'opération du trépan, on produit absolument le même effet que produit l'épanchement.

Voici les symptômes de l'une et de l'autre espèce.

Dans l'épanchement primitif, le sommeil léthargique survient peu de temps après le coup; la respiration est difficile et stertoreuse; souvent un côté du corps est paralysé, tandis que, du côté opposé, il existe des convulsions; le pouls est dur et fréquent, le malade est sans connaissance et privé de sensibilité; la fièvre est plus ou moins considérable; la mort est bientôt la suite de cet état, si on n'y peut remédier promptement. Il n'y a aucune différence entre l'état apoplectique et léthargique, et celui de l'épanchement.

Dans l'épanchement consécutif, le malade, dans les premiers temps, prend à peine garde au coup qu'il a reçu, ou, s'il éprouve quelques accidens, ils se dissipent bientôt, et tout paraît rentrer dans l'état naturel; au bout d'un temps plus ou moins long, le malade éprouve des pesanteurs de tête du côté blessé, de l'assoupissement; son sommeil devient profond; il ne peut être réveillé; il a des songes, il se réveille en sursaut; l'assoupissement va en augmentant; alors survient la perte de connaissance, la paralysie et les mouvemens convulsifs : telle est la marche ordinaire des épanchemens entre la dure-mère et le crâne. Il résulte de là qu'on doit surveiller les malades qui ont reçu des coups à la tête, quelque légers qu'ils soient en apparence.

On voit, par ce qui précède, que les symptômes produits par la commotion, et ceux qui sont le résultat d'un épanchement, sont absolument les mêmes; comme le traitement de l'un et de l'autre est différent, il importe beaucoup de les distinguer : or, l'expérience a appris que les accidens primitifs dépendent toujours de la commotion, et que ceux qui se manifestent quelque temps après les coups, sont dus à une compression par épanchement; mais pour tirer toute l'utilité possible de cette distinction des accidens en primitifs et en consécutifs, il ne faut pas lui donner toute la latitude que lui ont accordée certains auteurs, qui prétendent que les accidens qui surviennent dans les premières vingt-quatre heures, doivent être considérés comme primitifs : on a vu plus haut ce qu'on doit penser d'une pareille opinion.

Il peut arriver qu'au moment de la commotion, un ou plusieurs vaisseaux soient rompus; alors l'épanchement et la commotion ont lieu en même temps, et le diagnostic est très-difficile; cependant on peut penser qu'il existe un épanchement, lorsqu'au lieu de diminuer, les symptômes s'aggravent, et que la paralysie et les mouvemens convulsifs se montrent les derniers.

On a souvent confondu les symptômes d'une maladie interne quelconque avec ceux qui caractérisent les affections du cerveau, provenant de causes externes; c'est ainsi qu'on a pris

les symptômes d'une fièvre ataxique, ceux que produit la métastase de la variole et de la goutte sur le cerveau, pour un épanchement, surtout si le sujet avait fait une chute ou reçu un coup à la tête quelque temps avant l'invasion de la maladie. On évitera facilement l'erreur dans ce cas, en réfléchissant que la fièvre avec délire précède tous les autres symptômes locaux, lorsque la maladie dépend d'une cause interne, et que ces symptômes préexistent à l'état fébrile lorsqu'ils dépendent de l'épanchement ou de la commotion. Si les convulsions dépendent de l'invasion de la variole, on voit tous ces accidens diminuer lors de l'éruption. Si l'enfant a des vers, l'odeur aigre de l'haleine, la démangeaison des oreilles et du nez, et la sortie de quelques vers font connaître à quelle cause il faut attribuer les accidens. En général on ne doit attribuer les accidens au coup qui a précédé, que quand ils ont avec lui un rapport immédiat.

Lorsqu'on s'est assuré qu'il existe un épanchement, il reste à déterminer son siége, qui est toujours du côté opposé où est la paralysie; lorsqu'elle existe, l'observation appuie le principe qui prouve, sinon l'entrecroisement des nerfs du cerveau, au moins l'action d'un des hémisphères sur l'autre : les expériences faites sur les animaux vivans, les faits pathologiques tendent à confirmer cette théorie. On a trouvé des faits qui, d'abord, ont paru contraires à ce principe, mais qui examinés plus attentivement, n'ont servi qu'à en démontrer la vérité.

Mais la paralysie n'accompagne pas toujours cet épanchement, et en supposant que ce dernier existât, la paralysie n'indiquerait pas le lieu précis où il siége; dans ce cas, ira-t-on, comme Van Swieten le recommande, trépaner à la partie supérieure et latérale du crâne? et si on ne trouve pas l'épanchement, appliquer une autre couronne à la partie antérieure, ou, en cas d'insuccès, à la partie postérieure? Il faut bien se garder de suivre un semblable précepte.

Comme on ne doit entreprendre aucune opération sans avoir auparavant reconnu le siége de l'épanchement, il faut, pour acquérir cette connaissance, avoir recours à des indices locaux, qui sont l'évidence de la fracture, et, dans le cas où l'os n'est pas dénudé, l'existence d'une contusion : dans le premier de ces cas, il ne faut pas manquer d'appliquer le trépan sur le lieu où se trouve la fracture; dans le second, il faut inciser pour voir s'il n'existe pas quelque félure, sur laquelle on appliquerait le trépan : on devrait ne point le faire, s'il n'existait pas de solution de continuité à l'os, car, alors, l'épanchement pourrait exister dans l'endroit diamétralement opposé, et on aurait pratiqué une opération inutile.

Lorsqu'il n'y a aucune lésion extérieure, on prétend que le chirurgien doit se guider d'après les indices suivans : le malade, dit-on, affecte de se tenir couché sur le côté où réside l'épanchement et la compression ; il porte machinalement la main sur cet endroit : on aperçoit sur ce lieu un empâtement douloureux ; mais ces signes sont trop incertains pour déterminer le chirurgien à pratiquer une opération aussi grave que l'est celle du trépan ; enfin, si après avoir enlevé la pièce d'os circonscrite par la couronne, on apercevait les indices d'un épanchement entre la dure-mère et le cerveau, il faut inciser cette membrane.

Le pronostic des épanchemens sanguins dans le crâne est toujours très-fâcheux ; le plus souvent ces épanchemens sont mortels ; cependant ceux qui dépendent d'une fracture, et qui ont leur siége entre la dure-mère et le crâne, peuvent guérir par l'application du trépan ; ceux qui ont leur siége entre la dure-mère et l'arachnoïde, existent presque toujours au côté opposé à l'endroit frappé, et plus ou moins près de la base du crâne ; ces épanchemens sont presque constamment mortels, parce que leur diagnostic est très-obscur, et que leur position les rend souvent inaccessibles aux moyens chirurgicaux.

Les épanchemens dans le crâne indiquent l'opération du trépan, pour donner issue à la matière qui les forme. Cette indication est positive ou vague, suivant qu'il existe une fracture, ou qu'il n'en existe pas : rarement, dans ce cas, s'y détermine-t-on.

Lorsque, par une cause quelconque, on ne peut pratiquer l'opération du trépan, il ne reste de secours que dans les moyens généraux, tels que les saignées, les évacuans : ces moyens sont très-faibles, et presque toujours impuissans.

*De l'inflammation de la dure-mère.* Nous avons dit que la commotion du cerveau pouvait donner lieu à l'inflammation de ce viscère, et à celle de ses membranes. Nous allons d'abord traiter de l'inflammation de la dure-mère.

Cette inflammation peut être également le résultat de l'action des instrumens piquans et tranchans ; ceux-ci et les instrumens contondans peuvent la produire, en agissant sur la membrane, soit immédiatement, soit à travers les parties molles extérieures et le crâne ; dans ce dernier cas, l'inflammation peut être due au détachement de cette membrane d'avec les os du crâne, ou bien à l'irritation qui lui a été communiquée par l'ébranlement ; dans le premier cas, elle peut être occasionnée par son déchirement ou sa contusion.

C'est ordinairement du cinquième au huitième jour que se montre l'inflammation de la dure-mère ; les symptômes qui la caractérisent, sont la fièvre générale, l'agitation de la tête que

le malade ne peut tenir en place, la sécheresse de la langue; le pouls est dur, vif et fréquent; bientôt survient du délire et des mouvemens convulsifs du visage; enfin le malade tombe dans l'assoupissement, et meurt rarement avant le quatrième jour, rarement plus tard. A l'ouverture, on trouve la dure-mère épaisse, jaunâtre, décollée et inégale sur ses deux faces; elle est couverte, dans l'endroit malade, d'une matière jaunâtre, puriforme, tenace, au moyen de laquelle cette membrane adhère aux parties voisines.

Cette maladie réclame les moyens généraux antiphlogistiques, les évacuans et le vésicatoire appliqué sur la tête, et employé comme dérivatif; mais pour tirer de ces moyens tout l'avantage qu'on en peut espérer, il faut les mettre en usage dès l'invasion; et malheureusement, si ces secours sont administrés trop tard, ils sont insuffisans pour arrêter les progrès de l'inflammation, qui cause presque toujours la mort du sujet, et qu'on ne peut secourir par le trépan, vu que le pus ne se ramasse pas en foyer, mais se répand entre la dure-mère et le crâne, et adhère fortement à ces parties.

*De l'inflammation du cerveau.* L'ébranlement qui dérange la texture organique du cerveau, peut encore donner lieu à l'inflammation de cet organe; maladie très-grave, qui se termine toujours par suppuration.

L'inflammation du cerveau et de la pie-mère, produite par une percussion, de même que l'inflammation de la dure-mère, arrive toujours dans l'endroit frappé; ce en quoi elle diffère de l'épanchement produit par la commotion, lequel se forme toujours à l'endroit diamétralement opposé.

Cette inflammation se manifeste du cinquième au dixième jour, par une douleur locale, sourde, pulsative, et qui ne détermine pas ordinairement l'agitation de la tête, comme dans l'inflammation de la dure-mère. Lapeyronie a observé que quand l'inflammation avait son siége à la partie antérieure des hémisphères, l'odorat était dépravé, au point que le malade croyait sentir une odeur désagréable continuelle; mais ce phénomène est trop rare pour que nous le rangions parmi les symptômes de l'inflammation du cerveau; la langue est sèche, la soif est ardente, le pouls est vif et fréquent, dur et intermittent; la chaleur du corps est brûlante. On a remarqué quelquefois que, quand la région occipitale a été frappée, la sensibilité de l'organe cutané éprouvait une telle exaltation que le malade pouvait à peine supporter le poids des couvertures; mais ce phénomène n'est pas constant. On observe ensuite les mouvemens convulsifs des lèvres, les grincemens de dents, les convulsions générales, la décomposition des traits du visage, l'assoupissement et la mort.

L'inflammation du cerveau se termine ordinairement par suppuration et rarement par gangrène : néanmoins cette dernière terminaison a quelquefois eu lieu.

L'inflammation du cerveau réclame les mêmes secours que celle de la dure-mère.

Lorsque l'inflammation se termine par suppuration, elle est ordinairement mortelle; cependant si elle survenait dans un endroit où on aurait auparavant appliqué une couronne de trépan, on pourrait plonger un bistouri à travers la dure-mère, jusque dans la substance du cerveau, si cet endroit était élevé, que les circonvolutions fussent effacées, qu'on y sentît de la fluctuation : par ce moyen on donne issue au pus qui est amassé au foyer, lequel est rarement à plus d'un pouce de profondeur.

*Des tumeurs de l'intérieur du crâne.* Nous avons dit plus haut que la tête est le siége d'un grand nombre de tumeurs; que ces tumeurs sont du ressort de la chirurgie quand elles se montrent à l'extérieur, et du ressort de la médecine quand elles ont leur siége à l'intérieur.

Il est des tumeurs qui se montrent à l'extérieur du crâne, qui ont un caractère particulier, et qui viennent de l'intérieur de cette boîte osseuse; les unes sont formées par la substance du cerveau qui s'échappe de la cavité par un endroit non ossifié, ou par la perforation qui est le résultat de la trépanation; on les nomme *encéphalocèle*; les autres tumeurs sont des végétations sarcomateuses qui s'élèvent de la dure-mère.

*De l'encéphalocèle.* L'encéphalocèle ou la hernie du cerveau, est une tumeur formée par une portion de la substance du cerveau sortie du crâne, par un endroit où sa résistance n'était pas assez grande.

La chirurgie possède quelques faits authentiques de cette maladie, qui est très-rare.

La hernie du cerveau n'arrive que chez les enfans où le crâne, non encore ossifié entièrement, présente des endroits cartilagineux ou membraneux si minces qu'on peut distinguer les pulsations du cerveau à travers les tégumens. Chez les sujets avancés en âge, cette hernie ne peut se montrer qu'à la faveur d'une ouverture accidentelle pratiquée au crâne, ou de celle qui a été faite avec le trépan, laquelle n'est bouchée alors que par une substance membraneuse trop peu résistante pour s'opposer à ce que le cerveau ne franchisse les limites de la cavité dans laquelle il doit être renfermé : ce cas est très-rare, ou n'en connaît qu'un seul exemple. C'est à l'endroit des fontanelles que se montre la tumeur, particulièrement aux fontanelles postérieures et inférieures. Cette tumeur est peu volumineuse et circonscrite, recouverte d'une peau mince,

à travers laquelle on distingue quelquefois même les circonvolutions du cerveau; elle présente des mouvemens de pulsation isochrones à celui du pouls; elle est molle, sans douleur et sans fluctuation; elle s'affaisse et même disparait quand on la comprime; alors on sent la circonférence irrégulière de l'ouverture qui lui a livré passage; mais elle revient aussitôt qu'on cesse la compression. On distinguera cette tumeur de celle qui dépend d'un sarcome de la dure-mère, en ce que cette dernière n'arrive que sur des personnes âgées; en ce qu'elle se montre indistinctement sur tous les endroits du crâne. On la distinguera des tumeurs sanguines dont nous avons fait mention, en ce que celles-ci se rencontrent toujours sur la bosse pariétale, qu'elles sont fluctuantes et susceptibles de se résoudre. L'encéphalocèle n'est point une maladie dangereuse en général, mais elle peut devenir fâcheuse et incurable, si on n'emploie promptement les moyens propres à la guérir.

On ne peut guérir cette maladie qu'en exerçant, sur l'endroit où se montre la tumeur, une compression capable de s'opposer à la sortie hors du crâne de la substance cérébrale, et en continuant cette compression pendant le temps que la nature emploie à développer les os, et à solidifier leur portion cartilagineuse.

La guérison devient beaucoup plus difficile lorsque la hernie arrive à la suite de l'opération du trépan; quelquefois même elle est impossible : on a plus d'espoir lorsque cela est arrivé à un enfant, parce que la portion cartilagineuse qui oblitère l'ouverture faite par la couronne du trépan, acquiert de plus en plus de solidité, tandis que les adultes et les vieillards ne jouissant pas de cet avantage, on se trouve obligé d'exercer une compression permanente pour empêcher les progrès de la tumeur.

*Des fongus de la dure-mère.* Les tumeurs fongueuses de la dure-mère sont très-fréquentes, mais elles acquièrent rarement un volume assez considérable pour détruire les os du crâne et se montrer au dehors; rien n'est plus commun dans les ouvertures du crâne que de voir, à la face interne des os du crâne, des excavations dont le fond laisse voir à nud la substance diploïque. Si on examine l'endroit de la dure-mère qui correspond à cette excavation, on voit s'élever de la surface une tumeur ou fongosité à laquelle on doit rapporter cette usure; quelquefois on observe plusieurs de ces tumeurs sur le même individu, et parmi elles il en est qui ont presque entièrement percé le crâne. Mais ces développemens de la dure-mère ne deviennent des maladies réelles que lorsqu'elles prennent un volume considérable.

Tous les points de la surface de la dure-mère peuvent devenir le siége de ces fongus; mais les plus remarquables se sont toujours élevés de ses parties latérales et supérieures. Petit en a vu un qui s'était accru vers l'orbite, et qu'il regardait comme une carnification de l'os ethmoïde.

Les causes de cette maladie sont inconnues : on a voulu rapporter l'apparition de cette maladie à l'action d'une cause externe, mais on a été induit en erreur, et ces causes pourraient tout au plus être regardées comme déterminantes.

Lorsque la tumeur est encore contenue dans le crâne, elle ne produit quelquefois aucun dérangement dans la santé; le plus souvent, cependant, elle donne lieu à une céphalée locale qui résiste à tous les moyens qu'on emploie pour la combattre; mais ce signe, ainsi que tous ceux auxquels le fongus donne lieu alors, peuvent être attribués aux autres lésions organiques de l'organe cérébral : il est donc difficile de reconnaître ces fongus lorsqu'ils sont encore renfermés dans la cavité du crâne; pourtant il nous semble qu'il ne serait pas impossible d'y parvenir, en établissant une comparaison bien raisonnée entre les symptômes de chacune de ces affections. Cependant la tumeur fait des progrès, elle use les os du crâne, et les débris résultant de cette usure sont absorbés; la tumeur se montre à travers les tégumens; d'abord elle ne laisse apercevoir que son sommet, parce que la perforation du crâne n'a pas encore une largeur capable d'admettre la tumeur à sa base, et la table externe moins usée que l'interne, recouvre toujours une partie de l'épaisseur de cette tumeur. Mais à mesure que la tumeur fait des progrès, sa largeur apparente augmente; elle soulève, elle amincit les tégumens, elle finit par les rompre; alors ce fongus qui, auparavant, s'était montré sous la forme d'une tumeur circonscrite, dure, rénitente, quelquefois indolente, quelquefois douloureuse, pulsative, susceptible de céder à la compression, et même de disparaître, en laissant apercevoir les bords de l'ouverture qui lui a livré passage, qui revient aussitôt qu'on cesse de la comprimer, et qui ramène avec elle le libre exercice des fonctions du cerveau qui avait été altéré par la rentrée de la tumeur (Ce phénomène n'est pas constant, quelquefois la compression ne cause aucun effet sur le cerveau), ce fongus, dis-je, prend alors l'aspect d'un champignon, comme cela s'observe sur toutes les tumeurs cancéreuses ulcérées.

Le pronostic de ces tumeurs est très-fâcheux; lorsqu'elles ont acquis le volume qui les rend propres à user les os et se montrer au dehors, elles sont toujours mortelles.

On a proposé une opération pour guérir cette maladie; mais comme elle n'a jamais été pratiquée, on ne sait point

quel en serait le résultat. Quoi qu'il en soit, voici en quoi consiste le procédé opératoire : inciser crucialement les tégumens, les disséquer assez loin au delà de la tumeur, dénuder le crâne jusqu'à la base des quatre lambeaux, endroit où on présume que finit la destruction de la table interne de l'os, enlever la portion de table externe restée, à l'aide du trépan, du ciseau, et du maillet de plomb; découvrir ainsi la tumeur à sa base, et procurer ensuite l'extirpation du fongus: pour cela, on le cerne avec le bistouri et on l'enlève. Cette dernière partie de l'opération pourrait se faire à l'aide du caustique; mais il ne faut pas l'employer, par ce qu'on s'exposerait à ne pas détruire entièrement la tumeur et à la faire dégénérer en carcinôme; on s'exposerait encore à causer une destruction trop considérable de la dure-mère, à causer l'inflammation du reste de cette membrane et celle du cerveau. La ligature de la tumeur est impraticable vu la largeur de la base du fongus, et la difficulté de la placer à travers une ouverture faite à l'os.

Il résulte de ce qu'on vient de dire qu'on doit donner la préférence au bistouri; mais il est des endroits du crâne où il est même difficile de se servir de cet instrument; c'est lorsque la tumeur a son siége sur le trajet d'un des sinus de la dure-mère, sur l'un des grands replis de cette membrane. Outre ces inconvéniens attachés à l'opération que nous décrivons, on pense que ce ne serait pas impunément qu'on mettrait à découvert une aussi grande étendue du cerveau; qu'en privant cet organe de son enveloppe dans toute son étendue, il formera un encéphalocèle volumineux et aussi grave que le fongus. Telles sont les raisons qui, suivant les auteurs, ont toujours détourné les chirurgiens d'entreprendre cette opération, et sur l'efficacité de laquelle l'expérience n'a point encore prononcé.

Nous ne parlons point ici de certaines tumeurs du cerveau et de ses membranes qui ne se montrent pas au dehors; telles sont des dégénérescences squirreuses de cet organe; toutes ces affections étant du ressort de la médecine, ne doivent pas trouver place ici: il en est de même des inflammations du cerveau et de ses membranes, qui sont déterminées par toute autre cause que les coups ou les chutes; des divers épanchemens et autres affections, qui sont du domaine de la médecine : nous en exceptons cependant l'hydrocéphale, parce que c'est une vraie tumeur qui se montre à l'extérieur et qui réclame quelques opérations qui, à la vérité, ont été plutôt proposées que pratiquées.

*De l'hydrocéphale non fébrile.* Cette maladie consiste dans un amas de sérosité accumulée dans le crâne ou dans les ventricules du cerveau.

Nous ne prétendons pas traiter ici de l'infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané du crâne.

L'accumulation de la sérosité peut avoir lieu dans tous les points de l'intérieur du crâne où cette liqueur est sécrétée : ainsi cette accumulation peut avoir lieu entre la dure-mère et l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau, et rarement dans la cavité du *septum lucidum*. Celle qui a lieu dans l'intérieur des ventricules est la plus commune. Dans ce cas, les deux ventricules sont remplis de sérosité, parce qu'elle communique de l'un à l'autre par une ouverture qui existe sous la voûte à trois piliers. Enfin elle passe dans les deux autres cavités ventriculaires et dans le canal vertébral, après avoir rompu les connexions de la moelle alongée avec le cervelet.

L'hydrocéphale est une maladie particulière à l'enfance : elle est souvent innée et oblige quelquefois l'accoucheur à pratiquer la ponction pour faciliter l'accouchement. On l'a vue survenir à l'âge de douze ans.

Les causes de l'hydrocéphale sont inconnues.

Dans cette maladie les os de la voûte du crâne restent cartilagineux et membraneux ; on voit peu à peu se montrer les signes qui caractérisent la compression du cerveau. On a lieu d'être étonné de la lenteur avec laquelle ils se manifestent ; mais on peut en rendre raison par la graduation qu'observe la sérosité dans son accumulation, et par l'espèce d'habitude à laquelle elle soumet le cerveau.

A l'ouverture du crâne on trouve les ventricules très-distendus, les deux substances du cerveau confondues, et les parois de ces ventricules réduites à une couche très-mince.

L'hydrocéphale est facile à reconnaître au volume énorme de la tête et aux phénomènes qui indiquent la compression du cerveau ; mais il est difficile de reconnaître le siége de l'épanchement, ce qui, à la vérité, importe peu.

Cette maladie est constamment mortelle. Les moyens qu'on a proposés pour guérir l'hydrocéphale, lorsqu'elle est récente, sont tous les moyens généraux employés contre les hydropisies en général; mais c'est sans succès qu'on les a employés. On peut en dire autant des vésicatoires, du séton, du moxa, indiqués contre elle. La compression de la tête, proposée dans la vue d'empêcher sa dilatation, est un moyen purement rationel; mais le raisonnement nous le fait connaître comme devant être dangereux pour le cerveau, parce que si la sérosité ne peut plus agir sur les os du crâne, elle agira sur le cerveau et augmentera les accidens de la compresson. Enfin, on a proposé de vider la cavité crânienne par une ponction faite à un endroit non ossifié. L'expérience a démontré que cette évacuation donnait lieu à un *collapsus* du cerveau qui deve-

nait funeste au malade. Lecat a proposé de ne vider le crâne que peu à peu en bouchant la canule du trocart. Il fit l'essai de cette modification ; elle ne lui réussit point : le seul avantage qu'il en tira, fut que la mort arriva moins promptement. Ainsi, quelque moyen qu'on mette en usage, il faut toujours s'attendre à voir périr les malades. Je n'ai dû considérer ici l'hydrocéphale que sous un point de vue purement chirurgical, laissant à un autre collaborateur le soin de le traiter sous d'autres rapports. *Voyez* HYDROCÉPHALE.

On pourrait rapporter à cette maladie l'affection connue sous le nom de *spina bifida*, les causes, les symptômes, le pronostic et l'issue des deux maladies étant les mêmes ; mais il en sera question dans un article spécial. *Voy.* HYDRORACHIS. (BOYER)

BERENGARIO (Jacques), appelé communément BÉRENGER de Carpi, *De calvariæ seu cranii fracturâ Tractatus.* in-4°. *Bononiæ*, 1518. — Id. in-8°. *Venetiis*, 1535. — Id. in-8°. *Lugduni*, 1629, etc.

Cet ouvrage mérite à tous égards sa réputation : il contient un grand nombre de faits importans et de préceptes utiles. Haller le regarde comme un excellent traité.

CRASSO (Jérôme), *De calvariæ curatione*, in-8°. *Venetiis*, 1560.

SCHNEIDER (Conrad Victor), *De fracturis cranii*, *Diss.* in-4°. *Vittembergæ*, 1673.

Les travaux intéressans de Schneider sont généralement connus. Tout le monde sait que, constamment occupé de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie de la tête humaine, il a publié un traité sur les plus graves affections de cette partie, et en outre une dissertation spéciale sur chacun des os du crâne.

MEIBOM (Jean Henri), *De cranii læsionibus a causâ externâ violentâ*, *Diss. inaug. resp. Richter.* in-4°. *Helmstadii*, 1674.

SLEVOGT (Jean Adrien), *Caries cranii*, *Diss.* in-4°. *Jenæ*, 1695. — Insérée dans le premier volume du Recueil de dissertations chirurgicales, de Haller.

TURNER (Daniel), *A remarkable case in surgery of an uncommon fracture* etc. c'est-à-dire, Cas chirurgical remarquable d'une fracture et d'une dépression extraordinaire du crâne, chez un enfant de six ans, accompagnées d'un abcès considérable au cerveau. in-12. Londres, 1709.

SALZMANN (Jean), *De mirâ cranii fracturâ in homine per quadraginta annos superstite*, *Diss. inaug. resp. Gambs.* in-4°. fig. *Argentorati*, 1718.

SCHACHER (Polycarpe Théophile), *De depressione cranii maximâ innocuâ*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1720.

CASPART (Jean), *De exostosi cranii rariore*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1730. — Insérée par Haller dans le premier volume de son Recueil de dissertations chirurgicales.

DETHARDING (George), *An sub depressione cranii hujus elevatio per manualem operationem chirurgicam sit necessaria? Diss.* in-4°. *Rostochii*, 1732.

PLATNER (Jean Zacarie), *De curatione τοῦ ἀποσκεπαρνισμοῦ in calvâ*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1737.

BERGEN (Charles Auguste de), *Nervi cranii ad novem paria cerebri non relati*, *Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1738.

— *Schediasma de methodo cranii ossa dissuendi, cum machinæ hunc in finem constructæ delineatione.* in-4°. fig. *Francofurti ad Viadrum*, 1741.

CRELL (Jean Frédéric), *De tumore capitis fungoso post cariem cranii exorto*, *Diss.* in-4°. *Helmstadii*, 1743. — Insérée dans le premier volume du Recueil des dissertations chirurgicales, de Haller.

HILCHEN (Louis Henri Léon), *De vulneribus cranii, Diss. inaug. resp. F. C. Rainer.* in-4°. *Giessæ*, 1748.
JANKE (Jean Godefroi), *De foraminibus calvariæ, eorumque usu, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1762. — Insérée dans le second volume du *Thesaurus dissertationum*, de Sandifort.
OBERTEUFFER (Jean George), *Dissertatio enthlasin cranii sponte restitutam exhibens.* in-4°. *Argentorati*, 1771.
BILGUER (Jean Ulric), *Medicinisch-chirurgische fragen, welche die verletzung der Hirnschale betreffen;* etc. c'est-à-dire, Questions médico-chirurgicales sur les lésions du crâne; avec un Essai sur les contre-coups dans les blessures de la tête. in-8°. Berlin, 1771.
LEVELING (Henri Palmaz), *De carie cranii militis quondam venerei, postea epileptici, tandem apoplexiâ defuncti, Diss.* in-4°. fig. *Ingolstadii*, 1774.
LODER (Just Chrétien), *Observatio anatomica tumoris scirrhosi in basi cranii reperti, Progr.* in-4°. *Ienæ*, 1779.
THOURET (Michel Auguste), Réflexions sur le but de la nature dans la conformation des os du crâne particulière à l'enfant nouveau né, ou Mémoire sur un nouvel avantage attribué à cette conformation. in-4°. Paris, 1781. — Extrait des Mémoires de la Société royale de Médecine, pour l'année 1779.
RICHTER (Auguste Théophile), *De fracturis cranii, Progr.* in-4°. *Gottingæ*, 1780.
BLUMENBACH (Jean Frédéric), *Collectio craniorum diversarum gentium illustrata: Decas.* I. – V. in-4°. fig. *Gottingæ*, 1790 — 1808.

Il existe plusieurs descriptions de cette précieuse collection; mais aucune ne peut être comparée à celle qu'a tracée le savant possesseur lui-même.

OKEN (L.), *Ueber die Bedeutung der Schædelknochen*, c'est-à-dire, Sur l'usage et l'importance des os du crâne. in-4°. Iéna, 1807.
GRULL (Wolter Henri), *De cranio ejusque ad faciem ratione, Diss. anthrop. med. inaug.* in-8°. fig. *Groningæ*, 14 *jun.* 1810.
MARCHISIO (Pierre Hyacinthe), *De cranii percussione ad capitis læsiones detegendas, specimen inaug.* in-4°. *Taurini*, 5 *jun.* 1811.

On a tant écrit sur les fractures du crâne, que j'ai cru devoir faire un choix, plutôt que d'accumuler indistinctement les titres. Parmi les dissertations *ex professo* que je n'ai point énumérées, il suffira d'indiquer celles d'Étienne Scultet, 1642; d'André Hofmann, 1671; d'Antoine Piccininus, 1699; de Jean Mathieu Mueller, 1712; de Gaetan Tacconi, 1751; de Joseph Fonseca de Mattos, 1753; de Nicolas Papillon, 1766; de Jean Christophe Pohl, 1776; de C. A. Lombard, 1796.

C'est à l'article *Trépan* que je citerai les ouvrages sur les lésions du crâne qui exigent cette opération. (F. P. C.)

CRANIOSCOPIE, s. f.: ce mot vient de κρανίον, crâne, et de σκοπέω, j'examine. Il devrait donc signifier toute inspection du crâne; cependant, dans l'acception reçue, il n'indique que l'exploration dans laquelle on se propose de connaître la configuration du cerveau par celle du crâne qui le revêt, et de déterminer ainsi l'état général et relatif des diverses parties qui composent l'encéphale et qui constituent, selon les *cranioscopes*, des organes particuliers d'intelligence. Le plus souvent ce mot se prend pour l'*organologie* elle-même, parce que la *cranioscopie* en est le moyen.

I. Le crâne est-il l'image exacte et fidèle de la configuration extérieure du cerveau, et peut-on toujours conclure, d'une manière rigoureuse et absolue, de la forme de l'un à celle de l'autre? Si l'on examine le crâne comparativement au cerveau chez tous les animaux vertébrés, et surtout chez l'homme, dans les différences nationales, dans celles non moins certaines, quoique plus délicates, d'âge, de sexe et d'individu; l'on se convaincra aisément que le crâne représente en général l'encéphale. Cette opinion, incontestable sous ce point de vue, si elle est prise dans ses détails et dans son application minutieuse, doit être restreinte, par les considérations suivantes, dont la plupart sont admises par les crânioscopes. 1°. Les sinus du front dans certains animaux, comme dans les carnassiers, les cochons, quelques ruminans, et surtout dans l'éléphant, la chouette, etc., renflent tellement les parois antérieures du crâne, qu'on ne peut pas juger ici du cerveau par le crâne. De plus, dans les individus de la même espèce, ces sinus peuvent être plus ou moins considérables. 2°. Les orbites, qui répondent en partie au cerveau, peuvent être plus ou moins profonds, plus ou moins ouverts, dans les divers individus. 3°. La base du crâne peut être plus ou moins bombée, plus ou moins aplatie. 4°. Les parois crâniennes peuvent être plus ou moins épaisses. Les Egyptiens, au rapport d'Hérodote, avaient le crâne beaucoup plus épais que les Perses; Haller a vu une femme dont le crâne était tel, qu'il fallut huit minutes pour l'ouvrir dans l'opération du trépan; M. Gall croit avoir remarqué que les suicidés, et les autres maniaques présentent souvent cette circonstance d'organisation. Le même observateur a vu que, dans la vieillesse, le crâne s'épaissit, la lame externe gardant son ancienne configuration, l'interne seule suit la diminution du cerveau. 5°. Le crâne n'est pas uniforme dans son épaisseur; ses parois sont renflées dans certains points et s'élèvent en éminences; ces éminences peuvent varier selon les espèces et les individus, selon l'exercice même des muscles qui s'y attachent, quoiqu'il ne faille pas donner à cette dernière circonstance une trop grande extension, et ne pas l'entendre d'une manière aussi mécanique que l'ont fait certains physiologistes. 5°. Les artères, les veines et surtout leurs sinus, forment, entre le crâne et le cerveau, une sorte de couche assez considérable, pour les séparer l'un de l'autre et empêcher qu'ils ne se moulent réciproquement, du moins dans les derniers détails d'organisation. Ce sont ces vaisseaux qui déterminent les sillons et toutes les impressions qui marquent la face interne du crâne, et qu'on avait eu tort de rapporter aux circonvolutions cérébrales, puisqu'un examen plus attentif a montré que les unes ne répondaient pas

aux autres. Ainsi, la face externe du crâne ne représente pas l'interne dans ses détails, et celle-ci ne représente pas le cerveau, en prenant toujours la chose dans un sens rigoureux. La couche vasculaire, interposée entre le cerveau et le crâne, tendrait au contraire à agir sur les deux parties en sens inverse; de telle sorte qu'une élévation du crâne répondrait toujours à un sillon dans le cerveau, si la face externe de l'enveloppe osseuse suivait l'interne avec plus de précision. 7°. Quand, après avoir enlevé le crâne, on examine le cerveau revêtu de ses membranes, on voit que la surface en est lisse et unie, la dure-mère ne suivant pas les sinuosités des circonvolutions cérébrales; autre preuve que le crâne ne reçoit pas l'impression du cerveau dans toutes ses parties; il est en effet incontestable que le crâne ne suit pas le cerveau dans ces sinuosités si profondes, qu'on ne découvre que quand on détache la méninge : le crâne ne reçoit donc que l'impression des grandes éminences du cerveau, qu'il exprime très-bien par ses bosses frontales, occipitales, etc.; mais quant aux détails, et surtout à des détails aussi minutieux que ceux que l'on suppose dans la crânioscopie, il nous paraît que le crâne ne peut pas les exprimer. Les crânioscopes auraient dû suivre dans le cerveau l'organe qu'ils croyaient voir sur le crâne, faire marcher toujours l'organologie ou l'*encéphaloscopie* avec la crânioscopie, et confirmer les soupçons de celle-ci par les preuves démonstratives de celle-là. Il résulte de cet exposé rapide, que les adversaires de la crânioscopie ont été autant au-delà des faits que le plupart de ses partisans. Il est incontestable que le crâne représente le cerveau, mais seulement d'une manière générale, et en quelque sorte en gros; nullement dans les détails minutieux. Nous remarquerons enfin que la crânioscopie, eût-elle beaucoup plus d'extension que l'on ne croit devoir lui en donner, exigerait un tact très-délicat et très-exercé; qu'il y aurait peu de juges compétens en cette matière, et qu'en même temps l'erreur se glisserait aisément dans les considérations de ce genre. C'est ainsi que les Bordeu, les Fouquet, sont parvenus à voir dans le pouls des différences qui échappent au commun des médecins; mais aussi l'on a le droit de croire qu'ils ont pu se tromper plus d'une fois dans des choses d'une observation si fine et si difficile.

II. Peut-on mesurer l'énergie des fonctions d'un organe par son volume? En général le volume de l'organe annonce une vitalité riche et complette : ainsi cette donnée de la crânioscopie serait assez fondée; mais ce serait seulement encore en la prenant d'une manière très-générale et en la restreignant par de nombreuses exceptions que cette proposition serait admissible. 1°. Très-souvent la vitalité d'un organe est très-

active, le volume de l'organe étant très-peu prononcé : une foule de faits prouvent même que la vie est plus intense dans les animaux plus petits. 2°. Au contraire, le volume, même excessif, d'un organe peut tenir à sa faiblesse, qui permet l'empâtement adipeux ou aqueux de son tissu propre. 3°. Un organe ne changeant pas de volume, peut, par l'effet des stimulus ou des maladies, acquérir une intensité remarquable de vitalité. On voit combien ces propositions incontestables tendent à resserrer ce qu'il pourrait y avoir de vrai dans la crânioscopie, et que, lors même que le crâne exprimerait les éminences du cerveau, on serait encore fort peu avancé.

Nous allons maintenant examiner la crânioscopie en elle-même, et discuter les preuves sur lesquelles on prétend l'établir, ainsi que les objections au moyen desquelles on veut la renverser. Cette question au reste est de la plus haute importance, puisqu'elle se rattache à la physiologie du cerveau, c'est-à-dire, à celle de la vie animale entière.

I. Si une opinion quelconque est d'autant plus probable, qu'elle s'est maintenue pendant un plus grand nombre de siècles, qu'elle a eu plus de défenseurs, et surtout, parmi ceux-ci, de plus grands génies; il n'en est point sans doute qui mérite plus d'égards, à tous ces titres, que celle de la diversité des siéges des facultés morales. Aussi dans l'ancienne école, où l'autorité faisait tout, il eût pu passer, avec raison, pour une hardiesse absurde, d'oser seulement marquer le moindre doute à ce sujet. En effet, il n'est point de physiologiste, d'anatomiste, ou de naturaliste, qui n'ait eu plus ou moins cette idée. Les crânioscopes n'ont eu que le tort, si c'en est un quelquefois, d'être très-conséquens ; ils ont poussé à bout le système de tout le monde, et alors personne n'en a voulu ; mais cet événement singulier ne serait-il pas moins la faute des crânioscopes que du système général d'où ils sont partis, et qui a pu les conduire d'ailleurs à quelques découvertes anatomiques ou à de bonnes observations physiologiques ?

Tous les philosophes anciens avaient admis des siéges distincts des différentes facultés morales ; plus prodigues que les modernes, et peut-être plus fidèles à l'observation, d'après leur manière d'interpréter les faits qu'elle présente, ils ne s'étaient pas contentés de regarder seulement le cerveau comme le siége de ces facultés; le cœur, l'estomac, le foie, la rate, le poumon, etc., avaient leur part dans ces fonctions ; il ne leur coûtait rien de multiplier les ames, ils en plaçaient une dans un organe, dès qu'ils voyaient que cet organe était en rapport intime avec quelqu'ordre de fonctions animales. D'après eux, chaque passion même avait son siége distinct : le courage

occupait le cœur; la colère, le foie; la joie, la rate, etc. Ils appuyaient ce système bizarre sur des preuves analogues à celles que l'on a toujours employées dans les questions de ce genre, c'est-à-dire, sur l'impression que faisait ressentir telle passion dans tel organe; sur les désordres de cette passion par suite des désordres anatomiques ou vitaux de cet organe. On voit donc toujours ici la même manière d'interpréter les faits de ce genre.

Hippocrate, qui ne s'occupa pas toujours de l'observation et des dogmes admirables qu'il en tira par cette logique puissante, qui en fait un des plus grands génies qui aient jamais existé, est fort embarrassé pour déterminer le siége de l'ame; il se contredit même sur cet objet : tantôt il la met dans le diaphragme (*De morbo sacro*); tantôt il rejette cette opinion sur de très-bonnes raisons; et il admet que les faits relatifs à cette hypothèse ne signifient autre chose, sinon que l'effet des passions porte spécialement sur cette région, mais non pas que ce point les détermine et en soit le siége.

Dans le livre sur l'épilepsie, il met l'ame dans le cerveau; il croyait devoir le conclure des faits dont il s'occupait alors : dans le traité sur le cœur, il la place dans le ventricule gauche de cet organe; cette ame raisonnable, dit-il, qui est dans le cœur, ne se nourrit pas d'alimens grossiers, mais d'une matière pure et lumineuse qui se sépare du sang; en sorte qu'elle répand ses rayons de tous côtés, à peu près comme la nourriture naturelle qui vient des intestins et du ventre se distribue à toutes les parties.

Le cerveau cependant obtint toujours les honneurs de la suprématie et eut pour partage les fonctions les plus nobles : les anciens crurent tous aux divers organes cérébraux, du moins d'une manière générale; quelques-uns d'entre eux ne craignirent pas de les déterminer; ils plaçaient le sens commun dans les ventricules antérieurs, et la mémoire dans les postérieurs; tandis que le jugement était logé dans celui du milieu pour pouvoir faire plus aisément ses réflexions sur les idées qui lui venaient de l'un et l'autre ventricule. Les Arabes, qui ne furent jamais très-difficiles sur les idées systématiques, ne manquèrent pas de s'emparer de celle-ci et de l'embellir de leur commentaires. Voyez Avicenne, *Fen.* 1, *primi*, *doct.* 6, *cap.* 5, Averroes, *in canticis*, *lib. de memoriâ et reminiscentiâ*.

Dès la renaissance des lettres, on reprit cette même idée qu'on n'avait jamais bien abandonnée. Albert le Grand la présenta presque dans tous les détails qu'elle a acquis de nos jours; il détermina certains organes particuliers d'intelligence, et ne craignit pas d'en donner la figure dans des planches. Bien plus récemment, Willis plaça le sens commun dans les

corps cannelés, l'imagination dans le corps calleux, et la mémoire dans la substance corticale.

Descartes et son école ne furent pas partisans, il est vrai, de ces opinions; ils voulaient chercher dans l'organisation même la raison de l'unité morale qu'ils avaient si bien démontrée; il leur paraissait que l'ame, en agitant la glande pinéale, pouvait mettre en jeu toutes les parties, et recevoir tous les mouvemens et les oscillations qui s'opéraient dans les organes. Cependant Mallebranche assure que chaque sensation fait une trace dans un point déterminé du cerveau, que la mémoire est le rappel de cette trace, etc. On voit qu'en d'autres termes, il admet des organes cérébraux distincts, et que même il les multiplie étrangement. En vain les Cartésiens changèrent tour à tour le siége de l'ame, le portèrent de la glande pinéale au corps calleux, de celui-ci aux ventricules, etc. : des observateurs sévères, des expérimentateurs toujours fâcheux pour les hypothèses de ce genre, les chagrinèrent et les forcèrent de changer le champ de bataille; mais ils ne se rebutèrent pas. Bonnet, dans sa Palingénésie et dans tous ses ouvrages, fut encore très-loin : « J'ai considéré, dit-il, chaque fibre sensible comme un très-petit organe qui a ses fonctions propres.... » Il suit de-là que celui qui connaîtrait à fond la mécanique du cerveau, qui verrait dans le plus grand détail tout ce qui s'y passe, lirait comme dans un livre. Ce nombre prodigieux d'organes infiniment petits, appropriés au sentiment et à la pensée, serait pour cette intelligence ce que sont pour nous les caractères d'imprimerie; nous feuilletons les livres, nous les étudions; cette intelligence se bornerait à contempler les cerveaux. C'est sans doute une de ces *sublimes* connaissances que Bonnet espérait apprendre d'une manière plus claire, quand, réduit après la mort à son *Petit Homme éthéré*, qui habitait, comme il l'assure, dans le corps calleux, il pourrait parcourir les mondes, et arriver à celui où les rochers pensent, et où les arbres sentent.

La même opinion a été soutenue successivement, mais avec des modifications diverses, par presque tous les plus grands physiologistes; Boerhaave, Van Swieten, Lancisi, Morgagni, Haller, etc., la partagent également, mais avec une certaine retenue, et ne l'admettent d'ailleurs que pour l'homme; car pour les animaux qui sentent et se meuvent sans tête, leur ame et ses organes, selon ces physiologistes, sont dans les ganglions médullaires, comme l'affirme Haller. Vicq-d'Azyr, en se livrant à ses magnifiques recherches sur le cerveau, donnait l'espérance d'apprendre comment le cerveau de l'homme se compose des organes divers répandus dans les animaux. De nos jours que les méthodes expérimen-

tales et d'observation se sont perfectionnées, et qu'on ne se livre pas aisément aux hypothèses, on croit qu'il existe divers organes dans le cerveau, on admet la chose comme démontrée; mais on pense généralement qu'il n'est pas possible de désigner ces organes particuliers; tel est l'avis des plus grands physiologistes d'Europe, Sœmmerring, Prochaska, Mayer, etc., tous admettent la réalité de l'organologie; ils hésitent seulement quand il s'agit de désigner les organes. M. Gall n'a pas été si timide; en s'environnant d'une foule immense de faits, il a cru pouvoir compléter cette doctrine, qui, comme l'on vient de le voir, a été généralement professée.

Dernièrement, enfin, un physiologiste armé d'une méthode encore plus sévère, appuyé sur des expériences très-multipliées et très-curieuses, a cru pouvoir déterminer le siége des organes particuliers de la puissance nerveuse, considérée dans le cerveau et la moelle épinière, soit pour ceux qui servent à la vie animale, soit pour ceux qui servent aux grandes fonctions de la vie, respiration, circulation. Il a établi qu'il existait autant de siéges des petits principes de sentiment et de mouvemens volontaires qu'il y avait de points de moelle épinière, donnant origine aux nerfs de telle ou telle partie; de plus, il a placé dans le cerveau un principe général qui perfectionne les mouvemens volontaires, les règle, et même les détermine; ce qui fait, en quelque sorte, un double emploi: il a pensé aussi qu'il y avait un principe des mouvemens respiratoires et des mouvemens du cœur; que ces principes occupaient un siége déterminé dans le système nerveux. Il est facile de voir que toutes ces opinions, quoique différentes, reposent sur une même idée: dans toutes on admet des siéges particuliers des facultés et des forces.

II. La doctrine dont il s'agit ne s'appuie pas seulement sur l'autorité; elle repose encore sur un raisonnement qui paraît à quelques personnes être sans réplique dans les principes admis. En effet, si le cerveau est exclusivement l'organe producteur ou instrumental de la pensée, de quelque manière qu'il exerce cette fonction, il en résulte nécessairement que des ordres différens des pensées exigent des organes différens, ou des points différens du cerveau qui leur soient affectés, car cela revient au même. Si, par exemple, comme l'assure un illustre physiologiste, le cerveau sécrète la pensée, comme le foie sécrète la bile, les parotides la salive, etc., il est évident que puisque les idées diffèrent les unes des autres, il doit y avoir divers ordres de sécrétions, et par conséquent des organes ou des points sécréteurs différens; et comme il est impossible que le foie sécrète en meme temps de la bile et de la salive, il ne l'est pas moins, d'après cette

manière de raisonner, qu'un même point cérébral donne des idées différentes. Si la pensée exige une modification cérébrale, il doit y avoir autant de modifications différentes que de pensées; or, ces modifications *physiques* différentes occupent un espace; on a souvent plusieurs idées en même temps, on éprouve à la fois plusieurs sensations; quand on compare, il y a toujours deux idées : voilà pour le moins deux points distincts et séparés, deux petits organes.

Ce raisonnement paraît une conséquence rigoureuse de l'idée qu'on se fait de l'action cérébrale, et on n'a pas cru pouvoir adopter l'une sans recevoir l'autre; aussi avons-nous vu que les philosophes et les physiologistes ne les ont jamais séparées. Tous ceux qui ont cru que le cerveau était l'organe général de la pensée, ont admis qu'il y avait des divisions principales, des départemens d'action; car l'organologie, prise dans sa plus grande extension, n'est que cela. Si le système des crânioscopes est faux, celui reçu sur l'action générale du cerveau l'est aussi; si celui-ci est démontré, l'organologie existe essentiellement; et quelles que soient les difficultés que l'on trouve à désigner ces organes, on ne doit que des encouragemens et des éloges aux physiologistes qui s'engagent dans cette partie de la science.

III. L'attention, longtemps soutenue sur un même objet, fatigue; on se délasse au contraire, en la portant successivement sur plusieurs. Comment expliquer ce phénomène singulier, si l'on n'admet des organes différens d'intelligence, dont l'un se repose, tandis que l'autre est en action? Cette solution du problême est si simple, et paraît d'abord si satisfaisante, qu'elle a entraîné tous les physiologistes, surtout ceux qui avaient un goût plus ou moins décidé pour les opinions mécaniques et anatomiques. Cependant, en se laissant aller aux conséquences rigoureuses de ce principe, on serait forcé de multiplier les organes à l'infini; car combien d'occupations diverses ne peuvent-elles pas successivement délasser? Il n'y a point de raison pour s'arrêter. Bien plus, on obtient ce résultat en changeant non de sujet de méditation, mais seulement d'auteur qui en traite : dira-t-on qu'il y a des organes particuliers pour toutes ces légères nuances? Quand on réfléchit aux faits de ce genre, on voit bientôt que le problême n'est nullement résolu, que les difficultés même sont augmentées; et qu'il en est qui détruisent complétement cette explication. On est convaincu alors que la véritable théorie de ce point de cette doctrine tient à autre chose qu'à la différence des organes. Enfin, cette solution repose principalement sur des raisonnemens, et des raisonnemens ne suffisent pas aujourd'hui pour établir une théorie. Abandonnons donc cette forme de

discussion, et recourons à l'expérience qui présente beaucoup plus de certitude.

Si l'on irrite un même point vivant, avec un même stimulus, pendant un certain temps, on observe que la douleur ou les frémissemens d'irritabilité, d'abord si vifs et si intenses, diminuent peu à peu et deviennent enfin nuls, de telle sorte qu'en vain on augmente l'impression du stimulus, il n'est plus possible de réveiller la partie. Cependant, qu'au même instant le stimulus soit changé, et l'on obtiendra de ce point si insensible, si immobile, une vive réaction. Cette expérience, analogue aux faits dont il s'agit, démontre qu'on ne doit pas en chercher la solution dans la différence des organes, mais dans une loi essentielle de la sensibilité dont on ne doit nullement chercher la cause, d'après l'exemple de tous les bons esprits dans la détermination des lois physiques, mais qu'il faut établir expérimentalement et sur les faits. Or, il n'y a pas de loi qui ait plus de faits pour elle : les sens externes y sont soumis de la manière la plus marquée; les mêmes sons fatiguent et endorment l'ouie, que réveille leur variété; à cela tient une partie de la théorie philosophique de l'art de la musique; à fixer longtemps un objet, l'œil se fatigue; à sentir une même odeur durant un certain temps, l'odorat devient comme insensible; le goût s'épuise par l'uniformité, se réveille ou se soutient par la variété des mets. Le médecin est forcé de varier les médicamens qui doivent agir sur les mêmes surfaces, pour exercer sur elles une action toujours soutenue. Il est donc évident que les phénomènes dont il s'agit rentrent dans une loi générale de la sensibilité; et qu'y a-t-il qui appartienne plus à la sensibilité que la pensée? Voilà donc la théorie expérimentale de ces faits : la crânioscopie ne peut en tirer aucun avantage.

IV. Si tous les hommes ne possèdent pas les mêmes facultés au même degré, s'ils sont souvent aussi inférieurs dans certaines, que supérieurs dans les autres; comment expliquer ce phénomène autrement que par des organes divers auxquels se rapportent les facultés? Toujours même manière de procéder, par conséquent toujours mêmes objections de la part d'un esprit sage et réservé. Les modifications d'une même faculté sont infinies, faudra-t-il admettre autant d'organes? Et si l'on explique certaines nuances par de légères modifications du même organe, pourquoi ne pas les expliquer toutes ainsi? Il n'y a pas de milieu, disent les adversaires de la crânioscopie, il y a identité; vous croyez rendre raison des différentes nuances des esprits par la différence des organes; mais si chaque homme a son esprit, où s'arrêtera-t-on? Pour nous, ayons encore ici recours aux expériences et aux faits. Tous les

expérimentateurs qui ont étudié la sensibilité animale ou organique, se sont convaincus qu'un même point était très-sensible à certains stimulus et ne l'était nullement à d'autres; que chaque organe avait une foule de goûts, d'affections ou d'idiosyncrasies; ainsi, comme le remarquait, à cette occasion, un médecin d'un esprit aussi juste qu'ingénieux, l'estomac varie dans ses goûts, dans ses facultés chez les divers individus : tel digère les végétaux qui ne digère pas les alimens pris du règne animal, ou bien il digère telle espèce particulière d'alimens très-indigestes par sa nature, et ne peut pas digérer des alimens de la digestion la plus facile; faudra-t-il admettre autant d'organes différens dans le même estomac, autant de petits estomacs qu'il y a de goûts, d'idiosyncrasies de cet organe. Or, tous les organes, tous les sens, présentent des phénomènes analogues; c'est donc encore ici une loi générale de la sensibilité : tout ce qui est relatif à l'instinct varié des animaux, tient à la même loi, s'explique par elle et non par des organes différens. Ajoutons d'ailleurs que l'instinct tenant aux lois primordiales de la sensibilité, ne peut pas s'expliquer.

V. Comment rendre mieux raison des rêves et du somnambulisme, que par les organes différens? Si l'on fait attention au nombre si varié d'idées qui ont lieu dans ces états, et à leur combinaison infinie, on se convaincra que l'organologie telle que la présentent certains auteurs, ne peut pas rendre raison de ces phénomènes; il faudrait admettre autant d'organes que d'idées, c'est ce qu'avaient très-bien senti les Cartésiens, Bonnet, etc. : selon eux, chaque idée avait sa fibre nerveuse, sa trace, sa loge, son mouvement. Le renouvellement de cette trace, de ce mouvement par le sang ou par toute autre cause, amenait les rêves dans toutes leurs combinaisons. Pour nous, les rêves nous paraissent se rapporter aux lois suivantes, qu'établissent tant de faits, et dont nous ne chercherons pas la raison, mais que nous nous contenterons de constater expérimentalement d'après notre méthode. 1°. Toutes les fonctions vitales, mais surtout les fonctions intellectuelles et morales, sont soumises à la *spontanéité*; un homme ne pourrait pas s'empêcher de réfléchir, de penser; le *moi* est toujours en action dans la veille. C'est là un des phénomènes les plus singuliers et les mieux constatés. Eh bien! dans le sommeil, pour peu qu'il soit léger, comme il l'est au commencement et à la fin, surtout si quelque impression externe ou interne tend à réveiller la sensibilité, le *moi* se met en action comme dans la veille. 2°. Le *moi* se porte vers les idées qui sont les plus familières, ou qui ont frappé le plus vivement, c'est ce qui a lieu dans le som-

meil de la manière la plus marquée. 3°. Les idées s'enchaînent les unes aux autres, ou par la liaison des choses, ou par celle des mots, ou par celle du temps et par coïncidence : ce sont là les bases de la réflexion et de l'entendement. Or, cette loi s'exerce dans les rêves avec plus ou moins de perfection, selon que le *moi* est plus ou moins libre dans son attention, plus ou moins enchaîné par la stupeur dans laquelle se trouve alors la sensibilité. 4°. L'attention se portant sur une série d'idées déterminées, se concentre en elles, développe ses plus grandes forces ; tandis qu'en même temps et par cela seul, il y a insensibilité et stupeur pour toutes les idées étrangères à celle-là. C'est à cette loi incontestable de la sensibilité que je rapporte ces faits si singuliers et si constatés, des rêves dans lesquels on retrouve des choses qui avaient échappé durant la veille ; c'est par elle que s'expliquent surtout les phénomènes que présentent les somnambules qui montrent tant de supériorité dans certains actes.

VI. Les aliénations partielles s'expliquent encore très-bien, dit-on, par les organes différens. A suivre ce raisonnement dans toutes ses conséquences, on multiplicrait toujours les organes à l'infini, puisque les idées maniaques sont infinies. Mallebranche, qui voyait un gigot pendu à son nez, et qui jouissait d'ailleurs d'une raison supérieure, avait donc un organe correspondant à cette idée ? Ceux qui se croyent changés en vers, en animal, ont donc les organes particuliers de ces idées. On voit que l'opinion des crânioscopes, toujours si séduisante, considérée d'une manière générale, devient insoutenable, prise dans ses détails.

D'une part, M. Pinel a prouvé, par un ensemble immense de faits, que les manies suivaient presque toujours les grandes divisions des facultés admises par tous les métaphysiciens (l'attention, la mémoire, l'imagination, le jugement) ; que très-souvent l'une de ces facultés était lésée, les autres jouissant de toute leur intégrité ; de l'autre, M. Gall lui-même, a démontré par une métaphysique délicate et profonde, que ces facultés générales ne pouvaient pas avoir d'organes particuliers : il faut conclure de ces deux vérités incontestables, que la *circonscription* partielle des facultés dans la manie ne prouve nullement l'existence des organes séparés. Les manies partielles sont souvent déterminées par une idée morale qui prend une fixité vicieuse, et se guérissent par des idées opposées ; or, ces faits si communs ne s'accordent nullement avec la théorie des organes différens. Enfin, il est des faits qui démontrent que cette théorie est vicieuse. Tous les sens sont sujets à des hallucinations particulières, à des manies partielles : dira-t-on qu'il y a divers organes des sens dans

un seul ? L'estomac est sujet dans le pica à des goûts particuliers, à des idées (s'il est permis de le dire) délirantes partielles : admettra-t-on dans l'organe du goût un organe pour les fruits, un second pour les substances végétales ou animales, et ensuite des sous-divisions infinies ? Quand une femme en couche, ou dans d'autres états particuliers, désire ardemment des pommes, des poires vertes, faudra-t-il admettre un organe du goût pour chacun de ces objets ? Celle qui avait le désir singulier de mordre l'épaule d'un de ses voisins, avait-elle un organe analogue dérangé ? Il suffit, je pense, de considérer tous ces faits dans leur rapprochement, pour concevoir qu'on doit les rapporter toujours, non à la différence des organes, mais à une loi essentielle de la sensibilité, qui dans un même organe peut revêtir mille formes différentes.

VII. Chaque fonction a son organe propre et différent, c'est-à-dire, son instrument au moyen duquel elle s'exerce ; le foie sécrète la bile ; les parotides, la salive ; les muscles déplacent le corps ; chaque espèce de sensation ayant son organe particulier, les fonctions intellectuelles doivent avoir le leur. Cette analogie, prise de l'ensemble des fonctions de l'économie animale, paraît d'abord très-convaincante ; voyons si un examen plus sévère confirmera l'identité sur laquelle elle s'établit. La machine animale agit sur la matière ou reçoit son action de diverses façons : il fallait donc des organes matériels pour appliquer à des buts différens les forces vivantes ; le corps devait être rapproché ou éloigné de tout ce qui l'environne : il fallait donc des organes particuliers pour remplir cette fonction ; et ces organes devaient être proportionnés par leur nombre et leur structure, aux mouvemens divers de la machine. Chacun des fluides de notre corps a sa nature propre : il fallait donc des organes différens pour produire dans le sang ces diverses transformations. Les causes des sensations sont matérielles : il fallait donc des organes matériels qui missent l'animal en rapport avec ces causes ; sans organes, il était impossible que cette action des unes sur les autres eût lieu : or, la modification physique qui produit le son n'est pas celle qui produit la lumière ; elle a ses lois propres ; ainsi un même organe ne pouvait pas voir et entendre. Si l'on examine la mécanique de chaque sens, on se convaincra qu'elle est admirablement proportionnée à la cause de la sensation et à ses lois. L'œil, considéré dans la partie mécanique qui est au devant de la membrane sensible (rétine), est un instrument d'optique qui réunit et concentre les rayons lumineux, pour en augmenter l'effet. L'oreille présente au devant de la membrane sensible un appareil d'acoustique qui donne de l'intensité au son. Le sens de l'odorat présente

des eornets, des anfraetuosités, placés à l'entrée des voies de la respiration, qui augmentent l'étendue des surfaccs, et multiplient les eontacts des eorpuscules odorans si fugaces et si incoërcibles par leur nature : l'exereice dc ee sens devient d'un usage plus étendu par le passage continucl dc l'air et dcs émanations qui pénètrcnt dans la poitrine. L'organe du goût est d'une structure plus simple, mais toujours sur le même plan ; lcs glandes salivaires sont ici l'auxiliaire ; lc fluide qu'elles fournissent atténue les moléeules sapides, les liquéfie pour qu'elles agissent mieux ; le tact est encore plus simple : eependant la main surtout, par ses divisions digitalcs si flexibles et si mobiles, est son organc auxiliaire. Appliquons ces idées aux fonctions de l'intelligence. L'animal a des sensations par la voic des organcs ; il peut porter à son gré son attention sur ces sensations, il peut n'cn considérer qu'unc partie ; ainsi il abstrait, il analyse, il crée des idées plus ou moins générales ; l'attention libre et volontaire sur les sensations, les transforme en idécs, comme le démontre l'analyse expérimentale dc l'entendement : on voit bien que la transformation des sensations en idées n'est nullement analogue aux transformations du sang en bile, en salive, etc. Iei, il n'y a qu'un seul aete, l'attention libre et volontaire ; les variétés de son application rendcnt raison de toutes les eonnaissanccs si nombreuses que l'homme peut acquérir. Cette attention libre et volontaire ne ressemble pas à l'acte forcé de la vie qui fait une humeur. En supposant done que le *moi* ait besoin d'un instrument pour agir, il faut toujours admettre que l'acte de la volonté, quoi que puisse être cet aete, est antérieur à l'acte organique ; l'un est cause, l'autre effet ; l'un est puissance, l'autre instrument : il est donc un moment où le *moi* agit par lui-même, modifie les organes, loin d'être modifié par eux ; ainsi, cn multipliant les organes intermédiaires entre le *moi* et la manifcstation de ses actes, on ne fait que reculer la difficulté, on ne la résout pas : loin de la simplifier, on l'augmente. On est, à la fin, forcé d'en venir à une action première du *moi*, antéricure à tout aete organique. Pourquoi ne pas en venir tout de suite et sans détours à cette proposition si singulière, mais qu'établit l'ensemble des faits ? Il semble qu'on se serait épargné bien dcs hypothèses, et surtout bien des disputes, si on avait fait cette réflexion, si facile et si simple. Est-il donc si diffieile de s'arrêter au vrai dans une ronte qui devient impratieable, si on ne s'en tient aux faits et à lcur comparaison ?

On ne saurait trop le répéter, l'animal veut, et il fait ; il est souverainement maîtrc dans l'cxercice des fonctions animales ; il n'a d'autre eause de ses actcs que la volonté de les produire. La matière inorganique et brute, celle qui est organisée et vi-

vante, obéissent à des lois fixes et immuables dont elles ignorent le but; les fonctions intellectuelles et morales seules sont libres, volontaires, et avec conscience; ici il faut toujours en venir à un principe d'action qui ne dépende que de lui-même. Au reste, si les crânioscopes sont bien loin du fatalisme, comme l'on ne peut en douter un seul instant, puisqu'ils admettent *que l'organe ne donne que la disposition à l'acte, que cette disposition n'entraîne pas nécessairement l'exercice; et que l'ame réagit*; ils admettent donc que, quelquefois, l'ame agit indépendamment de leurs organes; mais pourquoi n'en serait-il pas toujours de même?

Si les qualités intellectuelles et morales propres à un individu n'étaient que le résultat du développement relatif des organes appropriés à ces qualités, cet individu exercerait toujours ces qualités à peu près comme un automate ou une machine, qui vont dès qu'ils sont montés. Il n'y aurait nul rapport entre l'exercice des facultés morales et les causes extérieures; le poète ferait toujours des vers, le musicien de la musique, etc. D'un autre côté, l'éducation a la plus grande influence, même sur les plus grands hommes; les motifs moraux sont les causes de la plupart de nos actes: il faut donc admettre que le moral agit souvent par lui-même, et sans organes; mais alors, qu'a-t-il besoin de cet appareil d'organes distincts et séparés: on voit qu'il y a ici une sorte de contradiction évidente. Il n'y a pas de milieu, ou il faut admettre que les actes moraux sont toujours involontaires et forcés, ce que personne n'a jamais osé soutenir; ou que le *moi* agit souvent par lui-même, sans avoir des organes particuliers, instrumens spécifiques de tous les actes divers qui lui sont propres; et s'il agit souvent ainsi, pourquoi n'agirait-il pas toujours de même? Tout ce que disent les faits, c'est que, pour que l'intégrité des fonctions morales ait lieu, il faut celle des organes, surtout celle du cerveau; que, d'après les liens qui unissent le moral au physique dans le plan des lois primordiales, les lésions de l'un amènent celles de l'autre, et *vice versâ*; que l'activité de l'un dans les fonctions vitales soutient et anime l'activité de l'autre dans les fonctions animales: ils sont unis, mais non pas confondus; ils réagissent l'un sur l'autre.

VIII. Pourquoi le cerveau présente-t-il des éminences extérieures? Pourquoi est-il composé de diverses parties, soit dans ses surfaces, soit dans sa profondeur? Les anatomistes se sont appesantis sur ce raisonnement avec d'autant plus de complaisance, qu'en général, entraînés par le désir si naturel aux hommes de mettre à profit les connaissances qu'ils possèdent le mieux, ils ont voulu trop souvent expliquer, par l'organisation extérieure et grossière, les fonctions les plus délicates des

propriétés qui pénètrent et caractérisent les organes vivans. La moindre élévation, la moindre sinuosité, la moindre variation de volume, ont toujours été pour eux une chose importante; ils espéraient, par elle, découvrir ce qu'ils nommaient le *mécanisme* des fonctions physiologiques qu'il faut sans cesse étudier, en elles-mêmes et dans leurs phénomènes, par une observation directe, et non dans des formes accessoires, et par conséquent plus ou moins étrangères. A peine Camper a-t-il lu dans une académie de dessin un mémoire dans lequel il prouve que la grandeur de l'angle facial est la cause de la sublimité et de la majesté de la figure, qu'on s'empare de cette idée; on la transporte de la peinture à la physiologie, et on assure que désormais on mesurera l'intelligence des êtres qui en jouissent avec un quart de cercle. Le temps, qui mène après lui la froide et sévère observation, a montré l'exagération de ces prétentions, qui cependant ne sont pas entièrement dénuées de fondement.

Malacarne croit, de son côté, pouvoir évaluer l'intelligence par le nombre des circonvolutions cérébrales; il s'appuie sur plusieurs faits pris de l'anatomie comparée; il n'a trouvé, dit-il, que trois cent vingt-quatre replis dans le cervelet d'un fou, au lieu de sept cents ou sept cent quatre-vingt qui se trouvent ordinairement dans le cervelet d'un homme sensé. Il me paraît que demander l'usage des éminences plus ou moins élevées qu'on remarque dans le cerveau, c'est comme si on cherchait l'usage des éminences et sinuosités que présentent tous les autres organes; car vous n'en trouverez point qui soit arrondi, uni dans ses surfaces, et non contourné; faudra-t-il donner des usages différens aux lobes et aux lobules des poumons, aux parties qui composent le foie, aux grains des glandes conglobées? Est-il bien vrai, d'ailleurs, que le cerveau soit réellement composé de parties. Des anatomistes peu philosophes leur ont donné, il est vrai, des noms distincts et séparés; les démonstrateurs ordinaires les décrivent ainsi; mais quand on étudie attentivement le cerveau, lorsque l'on applique à cet organe les notions simples et lumineuses que nous devons à nos grands physiologistes, on se persuade bientôt que ces parties ne sont pas des organes distincts et séparés, mais des sinuosités, des bosselures, qui marquent les faces des hémisphères. Le cerveau est caractérisé surtout par son unité, l'on ne peut admettre aucune division tranchante dans cet organe; cette disposition anatomique prouve qu'il est impossible de placer dans le cerveau des organes distincts. Regardera-t-on les circonvolutions comme des organes séparés? Mais qu'on examine quel est leur grand nombre, qu'on observe qu'à leur base elles se réunissent ensemble à la masse commune, que, par

leurs deux extrémités, elles se confondent et s'enchaînent les unes les autres. Si l'on pénètre dans l'intérieur du cerveau, partout on retrouvera cette unité anatomique qui repousse toute division d'organes. C'est surtout au célèbre professeur M. Chaussier que nous devons d'avoir fait sentir cette circonstance remarquable de l'organisation cérébrale; il a prouvé, dans sa description du cerveau, que toutes les parties de ce viscère se lient, se fondent les unes dans les autres, et tendent toujours vers l'unité : cette unité anatomique correspond à l'unité des fonctions cérébrales; c'est une condition qui ne produit pas celle-ci, comme on l'a cru, mais qui la favorise singulièrement.

IX. L'unité des fonctions animales est un caractère important qui s'oppose encore à la multiplicité des organes. Lorsque les anatomistes et les physiologistes cherchèrent un *sensorium commune* dans le cerveau, ils eurent tort sans doute, ils poussèrent cette idée trop loin; ils ne virent pas qu'un centre anatomique avait toujours des parties; mais ils sentirent au moins que les fonctions cérébrales exigeaient que les organes réunissent, concentrassent leur action. Au reste, cette unité absolue des phénomènes moraux, prouve qu'il faut admettre l'existence d'un *moi* dans un sens réel et absolu, au sein duquel se passent tous les phénomènes moraux.

X. Le système des crânioscopes repose sur l'opinion des idées innées, ou sur une hypothèse qui y ramène toujours, bien qu'elle paraisse en différer un peu. Or, cette opinion a été détruite par Locke et son illustre école. C'est ainsi qu'on a admis un organe particulier pour les mathématiques : il est évident cependant, quand on suit la génération de cet ordre de connaissances, qu'elle ne sont que le résultat de l'attention qui se porte d'une manière abstraite sur les objets considérés d'abord seulement comme existant individuellement et ensuite formant comme des collections. Dira-t-on que ce peuple, dont parle La Condamine, et qui ne savait compter que jusqu'à trois, n'avait qu'un organe analogue ? d'autres comptent jusqu'à cent. Quelle différence, à cet égard, entre un paysan et un mathématicien ! Les enfans ne savent pas compter : dira-t-on que le maître qui les enseigne leur donne un organe ? L'idée de Dieu n'est pas une idée primitive, une idée innée; les sauvages, dans leur dernier état de dégradation, les enfans dans leur première ignorance, n'ont aucune trace de cette idée : c'est ce qu'a démontré d'ailleurs M. Sicard, par l'exemple des sourds-muets. Mais lorsque l'homme a saisi l'ordre de cet univers; qu'il cherche à en connaître la cause, l'idée de Dieu entre alors par tous les sens; la main le touche en quelque sorte dans ces formes des corps si bien adaptées à leurs fonctions; l'oreille l'entend dans l'harmonie des sons; l'œil le voit dans l'éclat des

couleurs, et surtout dans le soleil, source inépuisable de ces torrens de lumière dans lesquels nagent les mondes : c'est alors que, pénétré d'admiration, l'immortel Newton suspend un moment ses froids calculs pour adorer la cause première qu'il vient d'entrevoir lançant les globes dans l'espace. Le vol peut-il avoir un organe particulier? le vol est-il plus dans la nature que l'idée de propriété? Cette idée, snr laquelle repose l'édifice de la société, est le résultat de la raison humaine calculant ses légitimes intérêts. Quant au meurtre, comment existerait-il pour le penchant à cet acte un organe particulier? Ou l'on tue pour se nourrir, tel est le cas des carnivores : et ce penchant dépendrait alors plus de l'estomac que du cerveau; ou bien l'on tue par vengeance, par jalousie, etc.; et cet acte dépendrait alors de l'organe de la passion dont il n'est que le dernier acte.

XI. Dans le système des crânioscopes le cerveau fait tout; les autres organes n'ont aucune influence dans les phénomènes moraux. Il est cependant incontestable que le cœur, le poumon, le diaphragme, l'estomac, le foie, les organes sexuels, etc., ont une grande part dans les phénomènes moraux, comme l'avaient très-bien vu les anciens; mais dirons-nous avec eux que l'ame, ou du moins les passions siégent dans ces régions; et que les passions ne sont que des modifications de ces organes? Les faits ne disent pas cela, quoiqu'on les ait toujours interprétés de cette manière. Ils disent seulement que ces organes ont des rapports très-intimes avec les fonctions morales, comme le cerveau en a avec les fonctions intellectuelles : voilà tout ce que l'on peut en conclure rigoureusement.

XII. Des expériences qu'il semble qu'on pourrait employer avec avantage dans la question qui nous occupe, seraient celles qui furent proposées par l'académie de Dijon. Cette société voulait qu'on enlevât à des animaux diverses portions du cerveau, et qu'on vît quelle sorte de lésion dans les facultés intellectuelles et morales répondait à chaque sorte de lésion organique. Voici quels sont les résultats des expériences dirigées dans ces vues. Une perte légère de substance cérébrale n'a ordinairement aucune suite; si cette perte est un peu considérable, il y a paralysie de tous les muscles volontaires du côté opposé à la lésion; au bout de quelques jours, les animaux, tels que les chiens et autres, tournent en rond du côté opposé; ce qui s'observe également dans les bêtes à laine, dont une partie du cerveau est détruite par le *tœnia hydatigena*. Des volailles, soumises aux mêmes expériences, tournent aussi la tête de la même manière. La perte d'une partie encore plus considérable, principalement dans la région postérieure du cerveau, paraît plus douloureuse, et rend les

animaux moins remuans. En augmentant successivement la perte de substance, il se manifeste de petits frémissemens qui deviennent bientôt plus intenses, une respiration laborieuse, une salivation forte, des marques de douleur plus distinctes, mais cependant moins prononcées que dans la lésion d'un nerf. En poussant la soustraction de substance jusqu'aux ventricules, l'animal meurt.

Zinn a fait des expériences analogues ; on peut en tirer les mêmes conclusions. Il enfonce un trois-quarts dans la substance corticale, l'effet est nul ; il perce le corps calleux, il y a douleur ; mais les accidens ne sont point aussi graves qu'il faudrait le supposer dans la théorie de Lapeyronie : le trois-quarts arrivé aux couches optiques ou aux corps cannelés, les douleurs sont très-vives, et la mort en est la suite au bout de trois ou quatre jours. Observons cependant qu'il a fallu souvent achever l'animal; qu'il avait déjà souffert auparavant d'autres opérations très-cruelles ; qu'il avait perdu beaucoup de sang; et qu'enfin l'animal est mort plus souvent par suite des épanchemens sur le cerveau que par l'effet direct de la lésion. On voit, d'après ces expériences, que l'effet des lésions cérébrales est général; qu'il est d'autant plus grave, qu'on s'approche davantage de la base; que ces lésions du cerveau n'ont pas des effets aussi promptement funestes qu'on se l'imagine et qu'il le faudrait dans les théories reçues. Nous tirons les mêmes conclusions des expériences de Lorry, de Housset, et de tant d'autres ; car les résultats que nous donnons ici sont presque toujours les mêmes. Ces expériences détruisent la crânioscopie et doivent servir à la théorie expérimentale de l'action cérébrale.

Ce que nous venons d'établir pour les animaux se confirme chez l'homme, comme le prouvent les faits pathologiques. Les lésions du cerveau, déterminées par une cause intérieure ou extérieure, ont le plus souvent un effet général. Cet effet pèse sur toutes les facultés de la vie animale, à la fois; il les dégrade toutes également, toujours en observant cette progression que nous avons signalée, selon que la lésion va du sommet à la base, des parties antérieures aux parties postérieures du cerveau ; quelquefois aussi une lésion partielle amène des effets partiels. Voici ce qui arrive d'après tous les faits connus. 1°. Un point du cerveau étant lésé, les fonctions du nerf qui part à peu près de ce point sont spécialement lésées : ainsi les lésions organiques des couches optiques portent sur la vue ; celles des corps cannelés sur l'odorat, etc. 2°. Une lésion organique d'un point quelconque amène toutes les vésanies partielles possibles. Observons ici que l'effet des lésions organiques n'est jamais *nécessaire* ni dans son influence générale, ni dans celle partielle ; qu'il varie selon les âges, les sexes

et surtout selon les idiosyncrasies et les habitudes morales. 3°. Enfin la destruction d'une partie quelconque du cerveau peut n'être suivie d'aucun effet, et laisser la vie animale dans toute sa plénitude et sa perfection.

Des chiens de moyenne grandeur supportent une perte de cinquante à soixante grains du cerveau ; les lapins, une de six grains seulement ; les poules et les pigeons, de dix à douze grains ; la guérison s'opère lentement : l'expérience réussit de même sur les jeunes animaux. Ces expériences prouvent que l'influence du cerveau dans toutes ses parties, sur les facultés de la vie animale, est générale ; que la moindre lésion du viscère, dans quelque point qu'elle ait lieu, dégrade communément plus ou moins cette vie ; mais que les effets en sont plus marqués sur certaines portions que sur les autres. Ces conclusions immédiates des faits ne s'accommodent nullement avec la théorie organologique, telle qu'on la conçoit.

Le cerveau est un, son action est une ; mais son influence est plus grande à mesure qu'on descend vers la base, ce qui n'est nullement étonnant, si on considère que les nerfs se trouvent à cette base, que la substance de la base est identique à celle des nerfs et jouit de leurs propriétés.

XIII. Enfin, d'après des expériences et surtout des faits pathologiques, le cerveau peut être détruit successivement dans toutes ses parties, les fonctions de la vie animale se maintenant dans leur intégrité, du moins un certain temps ; ce qui démontre que toutes les portions du système nerveux peuvent, jusqu'à un certain point, se suppléer mutuellement les unes les autres. Ces faits semblent indiquer aussi que, quelqu'intimes que soient les rapports du cerveau avec la vie animale, cet organe paraît servir plus à la perfection, et surtout au maintien de ses fonctions, de la manière la plus prochaine, qu'à leur exercice actuel. (BERARD et DE MONTEGRE)

FRORIEP (Louis Frédéric), *Darstellung der neuen auf Untersuchungen* etc. c'est-à-dire, Exposition de la nouvelle théorie physiognomonique du docteur Gall, fondée sur l'analyse des fonctions du cerveau. in-8°. fig. Weimar, 1801 — Id. in-8°. fig. Vienne en Autriche, 1802.

WALTHER (Jean Adam), *Kritische Darstellung der Gallschen* etc. c'est-à-dire, Exposition critique des recherches anatomico-physiologiques du docteur Gall sur le cerveau et le crâne. in-8°. Zurich, 1802.

L'auteur a publié en 1804 un supplément à cet ouvrage, sous le titre de *Neue Darstellungen.*

METZGER (Jean Daniel), *Ueber den menschlichen Kopf*, etc. c'est-à-dire, Sur la tête humaine, considérée sous le rapport anthropologique ; avec des observations sur la théorie crânioscopique du docteur Gall. in-8°. Kœnigsberg, 1803.

MARTENS (François Henri), *Leichtfassliche Darstellung der* etc. c'est-à-dire, Exposition claire et facile de la structure du cerveau et du crâne, avec les

conséquences physiognomoniques et physiologiques qui en résultent selon le docteur Gall. in-fol. fig. Leipsic, 1803.

BERGK (Jean Adam), *Bemerkungen und Zweifel ueber die* etc. c'est-à-dire, Observations et doutes sur la théorie crânioscopique du docteur Gall. in-8°. Leipsic, 1803.

Georges Auguste Flemming a discuté d'une manière judicieuse les réflexions critiques de Bergk.

WALTER (Jean Théophile), *Etwas ueber Herrn Doctor Gall's Hirnschædellehre*; c'est-à-dire, Quelques mots sur la doctrine crânioscopique du docteur Gall, deux parties in-8°. Berlin, 1805.

Les réflexions du professeur académicien sont souvent frivoles, quelquefois injurieuses, rarement justes, plus rarement instructives.

BISCHOFF (Christophe Henri Ernest), *Darstellung der Gallschen* etc. c'est-à-dire, Exposition de la doctrine crânioscopique du docteur Gall, avec des observations de Christophe Guillaume Hufeland. in-8°. Berlin, 1805. — Seconde édition, corrigée et augmentée; in-8°. fig. Berlin, 1806. — Trad. en français, sur la seconde édition, avec des notes; par Germain Barbeguière; in-8°. fig. Berlin, 1806.

KESSLER (Auguste Édouard), *Pruefung des Gallschen Systems* etc. c'est-à-dire, Examen du système crânioscopique du docteur Gall. in-8°. Iéna, 1805.

DOUBLE (F. J.), Exposition raisonnée du système crânologique du docteur Gall.

Cette critique, insérée dans le vingt-septième volume du Journal général de médecine (1806), est une des meilleures qu'on ait publiées.

DEMANGEON (J. B.), Physiologie intellectuelle, ou Développement de la doctrine du professeur Gall, etc. in-8°. fig. Paris, 1806. — Deuxième édition, corrigée et augmentée; in-8°. fig. Paris, 1808.

ACKERMANN (Jacques Frédéric), *Die Gallsche Hirnschædel - und Organenlehre* etc. c'est-à-dire, La doctrine crânioscopique de Gall jugée et démentie par l'expérience. in-8°. Heidelberg, 1806.

Les faits rapportés par le docteur Ackermann n'ont pas le caractère d'authenticité qui porte la conviction dans les esprits.

LAENNEC (R. T. H.), Exposition et examen de la doctrine du docteur Gall.

Je n'ai vu nulle part le système du docteur Gall tracé avec plus de précision et d'exactitude que dans ce Mémoire qui fait partie du tome XII du Journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, (1806).

MORESCHI (Alexandre), *Sul sistema cranioscopico; Discorso*; c'est-à-dire, Discours sur le système crânioscopique. in-4°. fig. Bologne, 1807.

Les raisonnemens du professeur de Bologne sont peu judicieux, et ses objections tout-à-fait insignifiantes; c'est un nain qui fait de vains efforts pour combattre un géant.

NACQUART (J. B.), Traité sur la nouvelle physiologie du cerveau, ou Exposition de la doctrine de Gall sur la structure et les fonctions de cet organe, etc. in-8°. fig. Paris, 1808.

VERDIER (Jean), La crânomancie du docteur Gall anéantie au moyen de l'anatomie et de la physiologie de l'ame. in-12. Paris, 1808.

Rapsodie plus pitoyable encore que celle de Moreschi, et digne d'être placée à côté de celle que vient de mettre au jour le docteur Bodin.

Personne avant le professeur François-Joseph Gall n'avait pris le crâne pour base d'un véritable *Système* psychologique. Je n'ai en conséquence cité aucun ouvrage antérieur à la doctrine de ce médecin allemand. J'ai même fait un choix très-borné parmi les nombreuses productions auxquelles cet ingénieux système a donné lieu. Le public attend avec une vive impatience la continuation du magnifique Traité dont le docteur Gall et son disciple Spurzheim n'ont encore publié que le premier volume. (F. P. C.)

CRAPAUD, s. m., *rana bufo*, amphibies, L.; batraciens, Brongniart; quadrupèdes ovipares, Lacépède. Ce dernier a fait du crapaud une peinture tout à la fois éloquente et fidèle, dont je copierai les principaux traits. « Depuis longtemps l'opinion a flétri cet animal dégoûtant. Tout en est vilain, jusqu'à son nom, qui est devenu le signe d'une basse difformité. Et que l'on ne croie pas que ce soit d'après des conventions arbitraires qu'on le regarde comme un des êtres les plus défavorablement traités. Il semble vicié dans toutes ses parties. S'il a des pattes, elles n'élèvent pas son corps disproportionné au-dessus de la fange qu'il habite. Mangeant des herbes puantes ou vénéneuses, caché dans la vase, tapi sous des tas de pierres, retiré dans des trous de rochers, sale dans son habitation, difforme dans son corps, obscur dans ses couleurs, infect par son haleine, ne se soulevant qu'avec peine, ouvrant, lorsqu'on l'attaque, une gueule hideuse, n'ayant pour toute puissance qu'une grande résistance aux coups qui le frappent, que l'inertie de la matière, que l'opiniâtreté d'un être stupide, n'employant d'autre arme qu'une liqueur fétide qu'il lance; que paraît-il avoir de bon, si ce n'est de chercher, pour ainsi dire, à se dérober à tous les yeux, en fuyant la lumière du jour? Il transpire de tout son corps une humeur laiteuse, et il découle de sa bouche une bave qui peuvent infecter les herbes et les fruits sur lesquels il passe, de manière à incommoder ceux qui en mangent sans les laver. Cette bave et cette humeur laiteuse peuvent être un venin plus ou moins actif, suivant la température, la saison, et la nourriture des crapauds, l'espèce de l'animal sur lequel il agit, et la nature de la partie qu'il attaque. »

Au reste, les qualités vénéneuses du crapaud, au moins de celui de nos climats, ont été prodigieusement exagérées. On a prétendu que sa bave, sa transpiration cutanée et son urine pouvaient déterminer des mouvemens fébriles, des convulsions, et même la mort. Cependant François Boissier de Sauvages et Bernard de Jussieu, ont irrité des crapauds sans que les fluides excrétés par ces animaux aient produit aucun accident sur les diverses parties du corps qu'elles ont touchées. Il faut convenir que les personnes délicates, dont le tissu cutané présente une finesse extrême et une vive sensibilité, ne feraient pas impunément de pareilles tentatives. L'acrimonie très-réelle des excrétions du crapaud, jointe à l'horreur qu'inspire sa vue, peut donner lieu à une rougeur de la peau, à une éruption pustuleuse, et même à des spasmes. Un ou deux exemples de cette espèce, qui ne sont, à proprement parler, que des exceptions à la règle générale, sont vraisemblablement l'origine des fables qu'on a débitées à ce sujet, et que Schrœder s'est efforcé d'accréditer.

Ne sait-on pas que les cuisses du crapaud peuvent se manger, et se mangent en effet très-souvent à la place de celles des grenouilles, dont il est par fois difficile au goût de les distinguer ?

Les propriétés médicales du crapaud, célébrées de temps immémorial, n'en sont pas moins vaines et illusoires. La poudre qu'on obtient par la combustion de ce reptile a été regardée comme un excellent diurétique et apéritif. Solenander raconte qu'une femme de Rome, voulant se débarrasser de son mari, depuis longtemps hydropique, lui fit prendre de la poudre de crapauds, qu'elle croyait vénéneuse; mais le prétendu poison guérit radicalement la maladie.

Peu de personnes sans doute auront recours à la poudre de crapauds pour arrêter les hémorragies, malgré les assertions de Kœnig, de Van den Bossche, et surtout de Jean Ursinus :

*Bufo ustus sistit naturæ dote cruorem.*

Si l'on réfléchit que la plupart des médecins qui prescrivent cette *drogue* recommandent de la délayer dans le vin blanc, on en conclura que la vertu de ce breuvage réside essentiellement dans le véhicule.

Je me garderai bien de faire ici la longue énumération des maladies contre lesquelles on a employé ou conseillé les crapauds et leurs préparations diverses. Peut-être me serais-je abstenu de consacrer un article à ce reptile hideux, si je ne l'avais pas vu mentionné dans plusieurs matières médicales justement estimées, et dans les pharmacopées les plus modernes.

PAULLINI (chrétien françois), *Bufo juxta methodum et leges illustris Academiæ naturæ curiosorum breviter descriptus, multisque naturæ et artis observationibus, aliisque utilibus curiositatibus studiosè refertus.* in-8°. *Norimbergæ*, 1686.

On reconnaît dans cette monographie l'auteur de la Pharmacopée stercoraire (*Dreck-apotheke*). Paullini commence par l'onomatologie du crapaud; puis il en trace une ample description. Un chapitre entier est consacré à l'emploi de cet animal dans l'hydropisie. Les quatre autres chapitres sont destinés à *prouver* l'efficacité du crapaud; 1°. dans les maladies de la tête; 2°. dans celles de la poitrine; 3°. dans celles de l'abdomen; 4°. dans la peste.

(CHAUMETON)

CRAPAUDINE, s. f. (bufonite), fossile que l'on a cru pendant longtemps provenir d'un os pétrifié du crâne du crapaud, mais M. de Jussieu l'a fait reconnaître comme la couronne d'une dent molaire de poissons marins, tels que le grondeur, le loup marin (anarrhique), le spare dorade, etc. La crapaudine est un phosphate de chaux. Sa forme convexe, son poli, sa couleur grise ou brune, l'ont fait trouver propre à être montée en bijoux. Les joailliers en font des bagues, des colliers, etc. Celles qui présentent des cercles concentriques

de diverses nuances, portent le nom *d'œil de serpent*. Les charlatans vendaient autrefois des crapaudines en amulettes, et leur attribuaient des vertus médicinales, mais aujourd'hui ces fossiles ne sont qu'un objet de curiosité.

(CADET DE GASSICOURT)

CRAPULE, s. f., *crapula*, du grec κραιπαλη, qui signifie une pesanteur de tête quelconque, exprime particulièrement l'état où l'on se trouve à la suite d'un repas copieux, dans lequel les libations bachiques ont été trop abondantes. Les anciens entendaient par *crapule* l'habitude d'user du vin avec excès, parce que les personnes qui ont trop bu de cette liqueur, ont toujours la tête pesante, comme chacun peut l'avoir éprouvé, lorsque, cédant à l'occasion, l'homme le plus sobre a pris plus de vin ou de liqueurs spiritueuses que de coutume. Quand donc ces débauches sont réitérées, le sentiment de pesanteur de l'organe encéphalique se communique à ses facultés intellectuelles, et l'ivrogne tombe dans un état d'hébétitude bien avilissant.

Les médecins modernes ont donné plus de latitude à la signification du mot *crapule;* il s'applique, aujourd'hui, à toutes les débauches excessives et habituelles qui, par leur bassesse, dégradent l'homme, et l'assimilent aux brutes. L'homme voluptueux n'est jamais crapuleux, car il est délicat, difficile dans le choix de ses plaisirs. Le goût passionné pour les plaisirs, lorsqu'il nous fait négliger nos devoirs, compromettre notre fortune et notre santé, est justement appelé débauche; mais il ne faut pas toujours le confondre avec la crapule. Le lieu qui sert de théâtre aux débauches, la société dans laquelle elles ont lieu, peuvent seulement les convertir en crapule. Ainsi, l'homme qui, par inclination, fréquente les cabarets et s'y enivre, qui fait choix de personnes mal nées, de mœurs corrompues, pour compagnons de ses orgies, qui s'adonne au commerce des femmes de mauvaise vie, qui porte habituellement sur ses vêtemens les marques de la négligence, de la malpropreté, ou la preuve de ses turpitudes, sera absolument un être crapuleux; tandis que l'épicurien, initié dans tous les secrets de la gastronomie, qui s'enivrera en bonne compagnie, qui mangera avec excès dans les salons somptueux de nos restaurateurs ou de nos *Turcaret* modernes, sera honoré du nom de gourmand, aujourd'hui fort considéré, depuis que, par une étrange dépravation de nos mœurs, on a érigé un culte honteux à la gloutonnerie, parée du nom fastueux de gastronomie, et que cet art, pernicieux à la santé, autant qu'il est révoltant aux yeux de la morale, a des professeurs en titre, des ministres accrédités, et des proxénètes faméliques chargés de lui recruter des prosélytes.

De même celui qui fait de l'amour sa plus chère occupation, qui voltige de belle en belle, de conquêtes en conquêtes, qui se glorifie des nombreuses infidélités dont il grossit sa liste, pourvu qu'il choisisse des femmes honnêtes pour victimes, et d'élégans boudoirs pour théâtres de ses exploits, ne sera considéré que comme un aimable libertin du bon ton, bien que les sacrifices imprudens qu'il fait sans cesse au dieu de Cythère, dévorent en peu d'années sa jeunesse, et le réduisent à une caducité déplorable. Le sage dira de lui, avec l'éloquent Thomas :

Vois ces spectres dorés s'avancer à pas lents,
Traîner d'un corps usé les restes chancelans,
Et sur un front jauni qu'a ridé la mollesse,
Étaler à trente ans leur précoce vieillesse.
C'est la main du plaisir qui creuse leur tombeau :
Et, bienfaiteur du monde, il devient leur bourreau.

Ainsi donc, toutes les passions auxquelles nous nous abandonnons avec immodération, et que nous assouvissons bassement, sont crapuleuses. Dès que, dominés par nos penchans, nous dérogeons à la délicatesse, nous tombons dans la crapule. Celui qui, sans réserve, use des plaisirs de la table, soit comme mangeur, soit comme buveur, et qui, par de continuels excès, se montre l'esclave de la gloutonnerie ou de l'ivrognerie, est compté parmi les crapuleux; il met le comble à son immoralité s'il a le goût des femmes dépravées, s'il s'affiche en public avec elles.

La passion du jeu, dès que, pour la satisfaire, on ne met point de choix dans les personnes, on sacrifie toutes les heures du jour et de la nuit, on fréquente des lieux déshonorés dans l'opinion des gens de bien, annonce l'oubli, l'abjuration de tous les sentimens sociaux : ce penchant décèle une ame crapuleuse.

Il suffit d'une seule récidive en de certaines fautes, pour mériter, à juste titre, d'être rangé dans la classe des êtres crapuleux.

La crapule dégrade le moral de l'homme; elle détruit, elle efface tous les sentimens nobles qu'il portait dans son cœur; bientôt elle annulle ses talens acquis, et fait évanouir tous les dons de son esprit. Ce n'est plus qu'une brute, un animal stupide, qui végète, et que les plus dégoûtantes infirmités vont assaillir.

De toutes les passions crapuleuses, celle qui a pour objet le goût du vin et des boissons spiritueuses, est la plus ignoble, et la plus pernicieuse dans ses effets; les malheureux qui en sont maîtrisés ne se corrigent jamais. Cependant, lorsque chez des personnes jeunes et ignorantes, elle n'est point encore

enracinée, chez des femmes bornées surtout, il est possible de la combattre avec succès, en employant des subterfuges dont on a l'adresse de les rendre dupes. Deux fois je fus consulté pour des femmes qui s'adonnaient à l'ivrognerie, et je parvins à les guérir. Je fis, dans chaque occasion, mettre de l'émétique dans tous les breuvages spiritueux dont elles faisaient usage : bientôt de cruels vomissemens vinrent troubler leur félicité. On changea de marchands; mais les précautions étaient prises, et l'émétique, toujours adroitement introduit dans la boisson, produisait son effet salutaire. Ces femmes, dégoûtées, excédées, par de si intempestifs vomissemens, renoncèrent enfin à un plaisir qui n'était plus qu'un supplice.

L'ivrognerie est une passion si impérieuse, que j'ai vu un homme tellement dévoré par le besoin de boire, qu'à défaut de vin, il avalait du vinaigre à plein verre; d'autres qui se délectaient en s'abreuvant de bière, de cidre, ou d'hydromel corrompus. Le goût nauséabonde de ces boissons semblait encore flatter agréablement leur palais dépravé. On a remarqué que certains crapuleux buvaient de l'esprit de vin au plus haut degré, et même de l'acide nitrique.

Le goût de l'ivrognerie est plus universel dans le nord que chez les peuples méridionaux : cependant l'ivresse est plus commnne dans le midi qu'au septentrion. Cette singularité s'explique par la quantité des vins fumeux des contrées méridionales, et par la chaleur du climat, qui agit sur le système nerveux, et en exalte la sensibilité. Aussi les peuples du nord, beaucoup moins excitables, boivent-ils infiniment plus que ceux du sud. Il n'est pas rare, dans la Belgique, dans la Hollande, dans quelques contrées de la Germanie, qu'un individu boive, dans sa soirée, vingt, vingt-cinq pintes d'une bière très-forte, avant de s'enivrer; il faut ajouter à ce calcul celui des petits verres d'esprit de grain, qui s'élève souvent à dix ou douze. Les Anglais font un usage considérable de vin alcoolisé : la quantité nécessaire pour en mettre un dans l'état de crapule, enivrerait dix hommes des pays chauds. Aussi la vraie crapule ou pesanteur de tête est-elle plus commune au midi qu'au nord : dans ces dernières contrées, la crapule se manifeste aux jambes; ce sont elles qui sont lourdes, pesantes; les ivrognes y sont plus fréquemment attaqués de goutte, de maladies articulaires, que dans les climats chauds. Toutes choses égales d'ailleurs, la nature des boissons enivrantes doit avoir une grande influence sur le siége de la crapule, ce mot étant pris dans l'acception que lui donnent les modernes. Les vins spiritueux chargés d'arôme, les vins de liqueurs, les vins cuits chargés de parties saccharines, rendront la tête pesante; les vins gazeux, les liqueurs fermentées, contenant du gaz acide

carbonique, portent une vive atteinte aux organes nerveux du cerveau, mais bientôt cette effervescence se dissipe; et la pesanteur descend dans les régions inférieures; les urines sont excitées, et les jambes semblent seules participer à l'ivresse.

En général, les crapuleux ne sont pas gloutons et ivrognes à la fois. Hippocrate l'a dit, on n'est pas grand buveur et grand mangeur en même temps. Pour l'ordinaire, le goût du vin ou des liqueurs triomphe sur celui de la bonne chère, et l'on voit des ivrognes qui ne mangent point; j'ai eu l'occasion d'en observer plusieurs qui ne prenaient pour tout aliment que du vin ou des liqueurs alcooliques. Un crapuleux qui ne vivait que de vin, arrivé à une extrême maigreur, eut un abcès qui, à son ouverture, offrit un pus parfaitement vineux.

On ne saurait trop déterminer quelle est la cause qui, en général, développe le goût passionné pour les boissons spiritueuses. Sans doute qu'il en est du vin comme du tabac; l'organe se familiarise avec la poudre stimulante qu'on y introduit, s'y habitue, et cette habitude devient, à la longue, un besoin impérieux. Le vin, et surtout les liqueurs alcooliques, d'abord désagréables au palais, finissent par le flatter singulièrement; il en est de même de la moutarde, du sel, du poivre, du piment, qui, à la longue, nous deviennent d'une nécessité absolue. Des hommes d'un moral faible, frappés par l'adversité; des femmes nerveuses, en proie à des chagrins concentrés, surtout à la jalousie, deviennent crapuleux; ils se consolent en noyant, disent-ils vulgairement, leur souci dans le vin, et le plus souvent dans les liqueurs spiritueuses. Ils perdent l'appétit, le sommeil; ils tombent dans la cachexie, le marasme, et périssent leucophlegmatiques. Bien souvent ils deviennent maniaques, hypocondriaques, ou sont atteints de ces fatales vésanies qui les portent au suicide.

La crapule s'accroît avec l'âge : dans la vieillesse, elle est excessive, et augmente en raison de la faiblesse des organes, qui ne permet plus de prendre de ces résolutions capables de dompter les penchans dangereux ou blâmables. La crapule est intermittente ou continue : on a vu des individus ne s'enivrer que dans certaines saisons, à des jours déterminés : beaucoup d'ouvriers consacrent le lundi à ce plaisir meurtrier. Avec les progrès de l'âge, la maladie, d'intermittente, devient continue.

Les maladies les plus communes aux crapuleux, outre celles dont il a été fait mention plus haut, sont l'hydropisie, la paralysie, le tremblement, l'apoplexie, la goutte, les engorgemens des viscères, les squirres de l'estomac et du foie, les engorgemens lymphatiques aux articulations, les hémorroïdes, l'hémoptysie, les hémorragies, et enfin les dégoûtantes syphilis, dont les moindres symptômes sont les choux-fleurs, les rha-

gades, les champignons, les pustules, les crêtes de coq, etc., etc.

En général, les crapuleux ne vivent pas longtemps; ceux qui le deviennent à un âge mûr, traînent encore, pendant quelques années, leur déplorable existence; mais les jeunes gens ne tardent guère à être moissonnés par les désordres de cette abjecte passion. (FOURNIER)

CRASE, s. f. *crasis*, de κεράννυμι et κεράω, je mêle. Crase signifie en général un mélange, soit de liqueurs, soit de propriétés dans les corps; c'est ce qui a fait donner à ce mot une double signification en médecine. Ainsi il s'entend du mélange des médicamens qui sont introduits dans l'économie animale, ou qui sont appliqués à la surface du corps, et du mélange des humeurs qui, selon Galien, constituait les diverses espèces de tempéramens.

Les espèces primitives étaient le chaud, le froid, l'humide et le sec. Le mélange et la combinaison de ces qualités formaient les tempéramens composés suivant que certaines humeurs dominaient. Une juste proportion entre ces diverses humeurs composait le tempérament par excellence, *temperamentum ad pondus*.

De crase on a fait idiosyncrase et idiosyncrasie, ce qui signifie littéralement la disposition ou le tempérament d'un corps, d'un mixte. Ces deux derniers mots sont plus en usage dans le langage médical moderne, que le mot crase qui est leur primitif. Voyez *Oper. Hippocratis et Claud. Galeni Pergameni*, gr. et lat., t. III; *ed. Renato Charterio*, *Lut. Parisiorum*, M. DC. LXXIX. *Voyez* CONSTITUTION, IDIOSYNCRASIE et TEMPÉRAMENT. (MOUTON)

CRASPEDON, s. m., κρασπεδον, *membranula pendens*; ce que le vulgaire appelle luette tombée ou pendante. Cet organe formé d'un repli de la membrane interne de la bouche, dans la duplicature duquel sont logés deux petits muscles confondus en un seul par un grand nombre d'anatomistes, et un tissu cellulaire assez lâche, se laisse quelquefois infiltrer, augmenter de volume, et traîne sur la base de la langue, où il cause des sensations incommodes, et quelquefois des envies continuelles de vomir. *Voyez* LUETTE. (DELPECH)

CRASSAMENTUM, s. m. On se sert quelquefois de ce mot latin pour désigner la partie rouge du sang. *Voyez* SANG.

CRASSULÉES, s. f. pl. (famille des), *sempervivæ*, J. Les crassulées ont des feuilles épaisses, succulentes; elles sont employées à l'extérieur comme réfrigérantes et abstergentes, et possèdent en général une légère propriété astringente. Ce principe se développant dans le *sedum* âcre ou vermiculaire brûlante, cette plante devient très-âcre, et a été employée contre le scorbut dans quelques circonstances : prise à l'intérieur, la

vermiculaire brûlante excite des déjections par haut et par bas.

Cette propriété astringente prenant un caractère plus doux dans le *sedum telephium*, on peut manger les feuilles, et, néanmoins son caractère se fait sentir à l'entrée de l'œsophage par une irritation désagréable.

Divers *sedum* et *sempervivum* ont fourni à M. Vauquelin du malate de chaux, que ce chimiste a séparé de leurs sucs.

(TOLLARD aîné)

CRAVATE, s. f. Les anciens ne connaissaient pas la ridicule et dangereuse mode de se serrer le cou avec une étoffe nouée par devant ou agrafée par derrière; ils laissaient libre cette région du corps où passent tant de vaisseaux, et où sont situés tant d'organes qu'on ne gêne jamais impunément. Cependant, ils savaient la prémunir contre le froid, au moyen d'un tissu de laine, de coton ou de soie, qu'on appelait, à Rome, *focale*, mot qui devait venir de *faucale*, lequel devait dériver lui-même de *fauces*, gorge. Mais pour faire usage de ce moyen, il fallait se cacher, à moins qu'on ne fût incommodé ou malade, auquel cas on pouvait aussi, sans encourir ni le blâme ni la honte, se couvrir la tête, et même porter des chausses. *Palliolum, sicut fascias et focalia sola excusare potest valetudo* (Quintil.). C'était quelquefois un ton et un prétexte que prenaient des jeunes gens efféminés, pour se rendre intéressans, ou pour se dérober à des devoirs rigoureux qui alarmaient leur mollessse. *Videbis quosdam graciles, et palliolo, focalique circumdatos pallentes et ægris similes* (Seneca). Auguste, frileux et valétudinaire, avait habituellement chez lui, et chez ses favoris, le *focale*; mais on ne le lui vit jamais en public; et Lampridius fait remarquer qu'Alexandre-Sévère n'y eut recours qu'en sortant des thermes pour se rendre à son palais. Il fallait avoir le cou nu, pour ne pas blesser la dignité romaine, sauf à l'envelopper, par le mauvais temps, avec sa toge, ou y avoir la main appliquée, pour y entretenir ou y rappeler la chaleur.

Longtemps nos ancêtres laissèrent leur cou exposé comme leur visage, aux impressions extérieures, et ils ne s'en portèrent que mieux; à cet égard, les descendans des Sarmates n'ont point dégénéré des leurs, car le peuple polonais n'a jamais rien autour de son cou, quelque âpres que soient les hivers dans les contrées qu'il habite; et la même habitude (ce qui est bien moins étonnant) s'est également perpétuée parmi les Orientaux, chez qui un cou blanc et arrondi est encore aujourd'hui métaphoriquement comparé à la beauté d'une tour d'ivoire. Les Calmoucks, les Baskirs et autres Tartares du Don ou des bords de la mer Caspienne, que nous avons vus dans les armées russes, ont aussi le cou découvert, et quel-

ques-uns d'entre eux sont loin de mériter la comparaison précédente, tant cette partie est difforme et laide : ce sont des espèces de chanteurs qui accompagnent, d'une voix inarticulée, le flûteur tirant, d'un tube grossier de fer-blanc, des sons en général assez harmonieux ; ces acolytes font de violens efforts de poumon pour imiter l'effet des instrumens ; et les veines du cou, surtout les jugulaires, finissent par devenir monstrueusement variqueuses. On a fait la même remarque parmi les Égyptiens, à ce que j'ai entendu dire à M. le baron Larrey. On se lassa peu à peu en France, et dans une partie de l'Europe, de la nudité du cou, et plutôt encore par luxe que par nécessité, on le garnit, mais sans le serrer, d'une toile fine et empesée, dont fut surmontée la chemise, auparavant sans collet, chez les hommes comme chez les femmes, et qui retombant naturellement sur la poitrine, ou y étant ramenée par des cordonnets de fil, donna, par la suite, l'idée des rabats de toutes espèces, sans néanmoins faire songer encore à ces liens chauds et épais, dont on devait plus tard s'entraver la gorge. Les fraises gommées et frisées, à un ou à plusieurs rangs, ornemens incommodes, sans doute, mais nullement dangereux, eurent leur tour, et durèrent tant qu'on porta les cheveux courts. On y renonça lorsque Louis XIII eut laissé croître les siens ; alors les collets montés, les guimpes brodées à jour, les collerettes plissées, les rabats simples ou de dentelles et de point, environnèrent, jusqu'au menton, le cou de nos pères, dont ils couvrirent en même temps le haut des bras et les épaules ; et, quand Louis XIV eut adopté ces énormes perruques, tantôt blondes et tantôt noires, qui laissaient à peine apercevoir le devant de son cou, tous ces brillans entourages firent place aux rubans, aux nœuds de couleur éclatante que le roi galant s'y fit attacher le premier, et que chacun, selon son rang ou son caprice, voulut bientôt y porter, à son exemple. Jusque là il n'y avait eu que de la frivolité, et la mode était constamment restée innocente. Mais la voici qui devient nuisible, en exerçant sur le cou une constriction et une compression dont il avait toujours été exempt. En 1660, on vit arriver en France un régiment étranger, composé de Croates, dans l'habillement singulier desquels on remarqua quelque chose qui plut généralement, et qu'on s'empressa d'imiter ; c'était un *tour de cou* fait d'un tissu commun, pour le soldat, et de mousseline ou d'une étoffe de soie pour l'officier, et dont les bouts arrangés en rosette, ou garnis d'un gland ou d'une houppe, pendaient, non sans quelque grâce, sur la poitrine.

Cet ajustement nouveau fut d'abord appelé une *croate*, et bientôt, par corruption, une *cravate*, ce qui eut également

lieu pour le régiment, qui, dans la suite et jusqu'à la révolution, porta ce nom particulier. La cravate serrait médiocrement le cou, elle en gênait peu les mouvemens. Les gens riches en portèrent de très-fines dont les extrémités étaient brodées ou garnies d'une large dentelle; après la victoire de Steinkerque, elles prirent ce nom fameux, et c'est de celles-ci que sont venus les rabats usités de nos jours. Celles du peuple étaient faites d'un morceau de drap, de toile de coton, ou au plus de taffetas plissé, qu'on liait autour du cou avec deux cordons. La troupe n'en avait pas d'autres; on remplaça dans la suite ces cordons par une agrafe ou une boucle, et dès lors la cravate prit le nom de *col*.

Du temps de Scipion Abeille, ancien chirurgien-major du régiment de Picardie, et poète assez distingué, en 1686, on faisait indifféremment usage de l'une ou de l'autre, comme il paraît par ces vers sur les qualités et la conduite du chirurgien :

Qu'il porte un simple col, qu'il porte la cravate,
Qu'il marche à pas bien lents, ou qu'il marche à la hâte,
Qu'il soit vêtu de gris, qu'il soit vêtu de noir,
Qu'importe, à cela près; s'il fait bien son devoir?

(CHAPITRE SINGULIER)

Le ministre de Choiseul donna aux troupes, après la paix d'Hanovre, le col au lieu de la cravate; il était de crin noir assez dur, mais il avait une largeur modérée, et il n'incommodait qu'autant qu'on le serrait trop, ce qui arrivait dans beaucoup de régimens dont les colonels et autres chefs, voulant donner à leurs soldats une apparence de santé et d'embonpoint, leur faisait serrer le cou, au lieu de leur procurer une nourriture plus abondante, de les traiter avec plus de douceur, de leur épargner des exercices trop pénibles et trop prolongés; en un mot, au lieu de les mettre à portée d'acquérir réellement une figure colorée et rebondie.

Le col a continué d'être une portion de l'habillement du soldat, et on s'est attaché à le diversifier de toutes les manières; c'est-à-dire que ne consultant que le coup-d'œil et l'uniformité, on l'a rendu de plus en plus nuisible. Je l'ai vu transformé, au moyen d'une lame de gros carton qu'on y enfermait, en une espèce de carcan, qui, agissant sur le larynx et comprimant toutes les parties du cou, éteignait la voix, rendait la face vultueuse et violette, faisait sortir les yeux hors de leur orbite, donnait à l'homme un aspect farouche, et souvent produisait des vertiges et des défaillances, ou tout au moins des saignemens de nez quelquefois difficiles à arrêter. Il était rare que, dans une manœuvre d'une certaine durée, on n'eût pas à secourir des soldats dont tout le mal provenait du col trop dur et trop serré. Ce col, le même pour tous les

cous, soit qu'ils fussent longs ou qu'ils fussent courts, les tenaient roides, presque immobiles, et à peine capables d'obéir au commandement de *tête à droite*, de *tête à gauche!* Il ne permettait ni de baisser ni de lever la tête; ses bords appuyaient en bas, sur les extrémités sternales des clavicules, et en haut sur la base de la mâchoire inférieure; ils y produisaient souvent ou des excoriations, ou des callosités, ou des abcès, et fatiguaient toutes les autres parties avec lesquelles ils étaient eu contact. Les jeunes gens à qui on mettait un pareil col, pour la première fois, étaient sujets aux éblouissemens, aux engorgemens glanduleux, à l'enrouement, etc.: aussi dans les corps paternellement administrés, comme était le régiment de Berry, cavalerie, où j'ai été assez longtemps chirurgien-major, les y accoutumait-on doucement, et même, sur le rapport de l'homme de l'art, on leur accordait la permission d'en diminuer la largeur, selon les proportions du cou. Mais dans les régimens où rien ne pouvait faire fléchir la sévérité de la discipline, et où les misères du soldat faisaient tout le mérite des chefs, il fallait que les pauvres recrues souffrissent; à la longue la plupart s'y habituaient, et il ne leur en restait qu'une sorte d'évasement que contractait, en arrière, la mâchoire inférieure, et un rebroussement en haut de la peau du cou, laquelle imitant les étages ou les plis d'un menton gras, contrastait désagréablement avec la maigreur du visage.

C'était surtout en route, et pendant les manœuvres de l'été, que l'incommodité des cols à carton se faisait sentir. Le soldat en perdait quelquefois haleine; sa face était couverte de veines saillantes et tortuenses, ses yeux étincelaient ou paraissaient pleins de sang; ses jugulaires devenaient énormément grosses; il était chancelant et comme hors de lui-même; et, quelquefois on avait l'injustice et la dureté de le punir comme s'il se fût enivré, quoique l'infortuné fût la plupart du temps encore à jeun. Les colonels courtisans s'étant mis sur le pied d'aller aux revues du Grand Frédéric, moins pour étudier la tactique de ce monarque guerrier, que pour apprendre à accabler de coups, à leur retour, les soldats français, si différens de ceux de Prusse, rapportèrent de Potzdam la mode des cols rouges, et, il fut un temps où l'infanterie et une partie de la cavalerie française n'en portèrent pas d'autres. On trouvait qu'ils réfléchissaient leur couleur sur la face du soldat; et il est bien vrai qu'ils augmentaient encore cet incarnat trompeur que n'y attirait déjà que trop la compression suffocative du cou; car ces nouveaux cols étant armés de cartons comme les autres, ils en avaient tous les inconvéniens et tous les dangers.

Ceux de bazin blanc dont la classe civile voulut faire l'essai, et auxquels elle renonça si vite, et ceux de panne noire qui n'eurent de même qu'une vogue passagère, ayant aussi les uns et les autres des dimensions outrées, et portant également la lame de carton, incommodèrent de la même manière. Ce fut bien pis encore lorsqu'on eut inventé ce collet d'habit, montant et piqué, que l'on agrafait sur le col, et qui en doublait la gêne et les mauvais effets. Ce collet s'élevait quelquefois plus haut que le col lui-même, et j'ai vu des soldats avoir les oreilles en sang, et le menton excorié et enflammé par le frottement qu'il exerçait sur les parties. Grâces aux principes sages et économiques de l'administration actuelle, de tels abus n'existent plus, et les réglemens veulent que, sous le collet de l'habit, dont la largeur doit être considérablement diminuée, on puisse passer et promener librement le doigt.

On en est revenu au col de crin, mais on les fait plus étroits, et on se contente de les doubler avec un cuir un peu fort, ce qui suffit pour les tenir étendus, et leur donner une élasticité qui en favorise l'application et en rend la compression plus douce et plus molle. On en garnit le bord supérieur d'un ruban de fil blanc, taut pour la propreté que pour en couvrir les aspérités qui, sans cette précaution, écorcheraient la peau, et ne pourraient être supportables qu'autant que le collet de la chemise serait rabattu dessus, ce qui est défendu aux militaires.

Une mode nouvelle vient de s'établir : c'est celle des larges cols de velours noir; il paraît que nous l'avons empruntée des Russes, qui ne devaient guère s'attendre à trouver en nous des imitateurs de leurs usages. Ces cols doivent être sans carton, et pour peu qu'ils aient de roideur, comme ils montent très-haut, ils empêchent la flexion de la tête et s'opposent à ce qu'on s'incline vers l'objet qu'on a besoin d'examiner de près.

Le meilleur col est celui qu'on fait avec une certaine quantité de tafetas noir, ou de mousseline, ou de batiste, dont on réduit l'ampleur au moyen de plis longitudinaux, à la largeur de cinq travers de doigts, et qu'on attache derrière le cou avec une boucle médiocrement longue, afin que la tête puisse librement se porter en arrière.

L'usage des agrafes d'or et d'argent a régné longtemps; j'ai vu la troupe en avoir en acier et en cuivre, de bien luisantes et de bien larges; et il est bon de considérer que ces plaques métalliques qui n'usaient pas les collets d'habit, comme le font les boucles d'aujourd'hui, pouvaient encore servir à arrêter un coup de sabre asséné sur la nuque.

Avant notre révolution, on ne portait guère que des cols; mais une fois qu'on se crut Romain, Grec ou Spartiate, il fallut bien les quitter pour avoir le cou nu, à l'exemple de Brutus, de Périclès et de Léonidas, qu'on avait choisis pour modèles. On se décolleta donc, et si la rencontre de certains individus, ainsi *débraillés*, avait quelque chose de sinistre et de repoussant, la vue de ces fats qui, dans la suite, contrefaisant les victimes, affectaient le même désordre, n'excita que le rire et la plaisanterie. Vers cette époque les cravates reprirent faveur, et on en usa avec un excès auquel on ne pourrait croire, si on n'en avait été témoin. Les uns s'enveloppèrent le cou avec des pièces entières de mousseline; les autres avec un coussin piqué sur lequel ils appliquaient encore plusieurs mouchoirs. Par cet échafaudage le cou était mis au niveau de la tete, dont il égalait le volume, et avec laquelle il semblait se confondre. Le collet de la chemise montait jusque par de là les oreilles, et la draperie du col couvrait le menton jusqu'à la lèvre inférieure; tellement que la face, aux deux côtés de laquelle régnait une touffe de barbe, et dont le haut était masqué par les cheveux rabattus sur le front, avait à peine la largeur de la paume de la main, et semblait moins appartenir à un homme qu'à un animal. L'esprit semblait rétréci dans la même proportion que le visage. Et, comment, ainsi accoutré, aurait-on pu conserver le libre exercice des facultés intellectuelles? La tête devait être pleine de sang, et le cerveau dans un état de compression permanente. Aussi, combien d'apoplexies mortelles, combien de vésanies incurables cette mode extravagante n'a-t-elle pas occasionnées? C'était de plaisantes caricatures que les jeunes gens qui s'arrangeaient de la sorte! Ils ne pouvaient regarder que devant eux; quand ils voulaient voir de côté, il fallait qu'ils tournassent le tronc, avec lequel le cou et la tête ne faisaient plus qu'une seule pièce; il leur était impossible de pencher la tête en aucun sens; on les eût pris pour autant de statues grotesques et à peine ébauchées.

La plupart des modes ont été inventées pour dissimuler une infirmité ou une difformité. Celle des grosses cravates n'a pas eu d'autres motifs; elle nous est venue des Anglais, à qui elle est utile pour cacher les hideuses et dégoûtantes cicatrices que les scrophules, mal endémique et héréditaire parmi eux, ont laissées autour de leur cou; et, chose singulière! elle n'a que trop souvent servi à occasionner aux Français qui l'avaient follement adoptée, des cicatrices aussi désagréables, par les engorgemens glanduleux et les abcès auxquels elle donnait lieu.

Les chirurgiens que je voyais arriver à l'armée avec une

grosse cravate, étaient bientôt obligés de la quitter. Ne pouvant tourner d'aucun côté une tête arcboutée de toutes parts, par la masse de linge dont ils surchargeaient le cou, comment se seraient-ils penchés sur un blessé couché dans un lit, et, à plus forte raison, étendu par terre? Quand, loin de moi, ils voulaient avec leur cou obstinément enseveli dans de tels paquets, faire un pansement ou pratiquer une opération, leur face devenait bientôt bleuâtre et se tuméfiait jusqu'à être méconnaissable; ils respiraient à peine, la vue s'obscurcissait, et un tintement d'oreille manquait rarement de les avertir de ne pas insister et de se relever au plus vîte, s'ils ne voulaient être punis, par une congestion sanguine au cerveau, de leur attachement insensé à une mode absurde et périlleuse.

C'est surtout au chirurgien qu'il convient, qu'il importe d'être habillé commodément; Hippocrate lui en fait un devoir, et l'intérêt des malades confiés à ses soins, autant que celui de sa réputation et de sa propre santé, le lui commande impérieusement: non qu'il soit obligé de prendre un costume suranné, lugubre et messéant à son âge; sur ce point je pense encore comme Scipion Abeille, qui disait:

S'il aime des gilets les diverses couleurs,
Qu'il en porte, cela ne change rien aux mœurs.
Un peu d'ajustement sied bien au mérite:
Sous quelqu'habit qu'on soit, on rêve, l'on médite.

Les personnes qui ont le cou court avec des épaules élevées, un visage rond, plein et fortement coloré; celles qui sont sujettes aux douleurs de tête, aux battemens des tempes, aux scintillations des yeux, aux ophthalmies, aux hémorragies nasales; celles qui sont facilement affectées d'angine, ou qui, à la suite de cette maladie portée à un haut degré, ont les tonsilles tuméfiées et squirreuses: toutes ces personnes doivent être sur leur garde, par rapport à l'usage des cravates; si elles en portent de trop épaisses ou de trop serrées, elles s'exposent à être frappées d'un coup de sang, ou à voir reparaître les accidens et les maladies dont elles ont déjà été affectées. Il est peu de migraines et de céphalalgies en général dans lesquelles on ne soit soulagé en dénouant sa cravate. Il faut l'ôter ou la relâcher pour se livrer à l'étude, à la lecture, et à tout ce qui exige, ou de la contention d'esprit, ou un exercice redoublé des sens.

Le premier soin qu'on doit donner à un individu asphixié ou en état de syncope, c'est de délier sa cravate. Les femmes hystériques, vaporeuses, etc., éprouvent, pendant leurs accès, un sentiment de strangulation, et portent machinalement la main à leur cou, comme pour en arracher quelque chose qui le serre; ce qui indique qu'on ne doit pas négliger de les dé-

barrasser de tout ce qui peut gêner et comprimer cette partie.

Toutefois, il est des cas où les femmes ont besoin d'avoir le cou un peu serré : dans les efforts de l'accouchement, il peut être utile d'y appliquer une cravate pour soutenir le larynx, fournir à la gorge un point d'appui, empêcher la formation du bronchocèle, et rendre les cris aigus qu'arrache la douleur, exempts de dangers.

Un cou affecté de goître doit être couvert et non serré par une cravate. Le collier de sel dont on fait alors usage doit être appliqué sans constriction.

Un chantre perd la moitié de sa voix quand il a une cravate volumineuse et nouée de trop près ; le chanteur et la cantatrice perdent l'agrément de la leur, si l'appareil vocal est comprimé et gêné par une cravate, un collier ou tout autre ornement : cependant, ils ont besoin, plus que personne, de se tenir le cou chaudement. Une douce chaleur entretient la souplesse des organes, et rend la voix plus pure et plus harmonieuse ; aussi, avant de chanter, ne manquent-ils pas de relâcher la cravate et de se mettre à leur aise, comme ils n'oublient pas, après avoir chanté, de se garantir contre le froid. Peu de parties sont plus sensibles que le cou au contact de l'air frais et à l'impression des courans d'air, et cette susceptibilité est l'effet de l'habitude de se trop couvrir. En se décolletant imprudemment, quand on a chaud, on peut, et cela arrive fréquemment, contracter un rhume plus ou moins aigu, ou une esquinancie foudroyante ; être tout à coup pris d'une aphonie, ou être conduit, dans la suite, à une phthisie laryngée, trachéale, etc. On ne saurait trop recommander aux jeunes personnes prêtes à sortir du bal, et à celles de tout âge, à l'issue d'une réunion en un lieu chaud, de se couvrir soigneusement le cou et la poitrine.

Un régiment d'infanterie voyageait par un temps orageux et excessivement chaud. Les soldats étaient haletans, et n'en pouvaient plus : le commandant leur permit d'ôter leur col, qu'ils attachèrent, selon l'usage, au bras gauche. Après avoir traversé une plaine brûlante, on entra dans une gorge ouverte au vent de nord-ouest (c'était dans les Vosges) ; on ne songea pas à faire remettre le col, et le lendemain il fallut envoyer à l'hôpital de Saint-Charles, à Nancy, soixante-seize hommes ayant diverses phlegmasies, mais dont le plus grand nombre était affecté d'angine inflammatoire ; et les jours suivans on y en conduisit plus de trois cents autres, non moins malades que les premiers.

Les montagnards, les méridionaux et en particulier l'Espagnol, connaissent bien le danger de ces transitions. Celui-ci qui, d'ordinaire, porte aussi sa grosse cravate de soie noncha-

lamment pendue à son cou, ne néglige pas de l'en envelopper quand, ayant chaud, il est tout à coup surpris par le froid.

Lorsqu'on a contracté l'habitude de coucher avec une cravate, il faut bien prendre garde de la serrer; on en devine facilement la raison : les asthmatiques et les individus sujets au cauchemar, doivent surtout alors la tenir très-lâche; elle doit être en tout temps défendue dans les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux; c'est-à-dire, qu'on ne doit en user qu'avec une grande réserve, et seulement quand on est forcé de s'habiller.

Je n'ai plus qu'un mot à dire sur la cravate, et peut-être eût-on desiré que j'en fusse venu là beaucoup plus tôt. J'avais reproché, il n'y avait que quelques instans, au brave général Delasalle, alors jeune et sacrifiant à la mode, le volume énorme de la sienne; le régiment qu'il commandait charge, est ramené, charge de nouveau, disperse la cavalerie ennemie, et revient reprendre son bivouac. On m'annonce que le colonel avait reçu un coup de pistolet à la gorge; j'accours, et on me montre une balle qui s'était arrêtée dans l'épaisseur de cette même cravate dont j'avais tant blâmé la masse. Deux officiers et quelques hussards avaient reçu des coups de sabre sur la leur, qui les avait aussi heureusement préservés, et je fus obligé de convenir qu'en pareils cas, une grosse cravate pouvait être une très-bonne chose. Ainsi il y a des exceptions à faire dans le jugement que j'ai porté sur les cravates, dont au surplus je n'ai prétendu condamner que l'excès et l'abus, et non l'usage, qui, en soi, est bon, et qui, renfermé dans de justes bornes, réunit l'élégance à la propreté et à la commodité. (PERCY)

CREMASON, s. f., *crematio*. Ce terme a été employé pour désigner les aigreurs d'estomac; il est inusité. *Voyez* PYROSIS. (L. B.)

CREMASTER, s. m., *cremaster*, en grec, κρεμαστὴρ, de κρεμάω, je suspends : muscle qui accompagne le cordon spermatique, et auquel le testicule est comme suspendu. On l'a nommé aussi *élévateur du testicule*. C'est un petit faisceau charnu, détaché de l'oblique interne du bas-ventre, qui s'insinue par l'anneau inguinal ou suspubien dans le scrotum, où il s'épanouit autour de la tunique vaginale. On croit que ce muscle agit principalement dans l'orgasme vénérien, en élevant le testicule et imprimant de légères secousses au cordon des vaisseaux spermatiques. Ce muscle éprouve dans la hernie inguinale des modifications remarquables qui n'ont point échappé au célèbre Scarpa. *Voyez* BUBONOCÈLE. (SAVARY)

CRÊME, s. f., *cremor, lactis spuma pinguior*; substance jaunâtre épaisse et onctueuse, qui se sépare du lait par le repos, et

occupe sa surface. Sa consistance augmente graduellement par son exposition à l'air; sa pesanteur est moindre que celle de l'eau. Elle n'est soluble ni dans l'alcool, ni dans les huiles. Elle est composée d'une huile particulière, de sérum et de matière caséeuse. Quand on l'agite longtemps elle se sépare en deux parties; l'une fluide, semblable au petit-lait non clarifié; l'autre solide, connue sous le nom de *beurre* (*Voyez* ce mot et LAIT). La crême est moins facile à digérer que le lait, mais elle est adoucissante et pectorale.

C'est à tort qu'on a donné le nom de *crême* à des substances qui n'ont aucun rapport avec elle. C'est ainsi que l'on a appelé *crême de chaux* la pellicule saline qui se forme à la surface de l'eau de chaux, lorsqu'elle est en contact avec l'air atmosphérique, dont elle absorbe l'acide carbonique; *crême de tartre*, le tartrate acidule de potasse (*Voyez* ce mot). On a aussi nommé *crêmes*, certaines liqueurs de table assez chargées de sucre pour être onctueuses; et quelques préparations émulsives pectorales faites avec le sucre, la gomme arabique, le beurre de cacao ou le jaune d'œuf, et qui ont plus de consistance que le looch ordinaire.

(CADET DE GASSICOURT)

CRÊME DE TARTRE. *Voyez* TARTRATE ACIDULE DE POTASSE.

CRÉNELURE, s. f., *denticuli*, diminutif de *créneau*. On observe des crénelures sur les bords des os qui forment la voûte du crâne; elles sont destinées à l'articulation de ces os entre eux; articulation beaucoup plus solide que si elle avait lieu seulement par la juxta-position de pièces dont les bords n'offriraient aucune inégalité. Plusieurs instrumens de chirurgie portent des crénelures destinées à assurer la voie des instrumens tranchans lorsque l'on incise de dedans en dehors, ou sur des parties situées profondément. *Voyez* CATHÉTER et SONDE. (SAVARY)

CRÉOLE, subs. pris aussi adj. On appelle ainsi les Européens nés en Amérique, surtout dans les colonies entre les tropiques, et ce nom paraît venir originairement des mots espagnols *criar*, nourrir, élever, et *criado*, élève domestique, ou du latin *creare*, puisque les créoles sont une progéniture et une lignée d'Européens transplantés dans ces nouveaux climats.

C'est sous le point de vue de l'*acclimatement* et de ses effets, que nous considérons les créoles ici; car les changemens importans qui s'opèrent dans l'économie animale par les nouvelles habitudes qu'on est forcé de prendre, modifient beaucoup l'ordre des fonctions, et disposent à d'autres genres de maladies qu'à celles auxquelles on était assujéti.

Lorsqu'un Européen passe aux îles Antilles, par exemple, plus il est pléthorique, robuste, jeune, sanguin, surtout s'il

mange beaucoup, plus il est exposé aux fièvres méningo-gastriques et angio-téniques qui l'acclimatent à ces pays chauds et humides, en lui enlevant cette surabondance de sang et d'humeurs qui entrent en turgescence sous des cieux ardens. En effet, on observe que les personnes minces et délicates, les femmes maigres et fortement menstruées, les hémorroidaires, ceux qui portent un cautère ou qui ont des écoulemens vénériens, les cachectiques, les phthisiques, etc., sont facilement acclimatés sans secousse (Bajou, *Mém. pour l'hist. de Cayenne et Guyane*, Paris, 1777, in-8°. tom. 1, pag. 34; Pouppé Desportes, *Malad. de Saint-Domingue*, Paris, 1770, in-12; Moseley, *On Tropical diseases*, Lond. 1790, in-8°., etc.). La diète, les saignées, les remèdes atténuans, les acidules, les toniques, préviennent les dangers qui résultent du changement de la température froide de nos régions, en la température constamment chaude des tropiques.

Aussi les naturels des pays chauds et les créoles ont, en général, une constitution plus grêle, plus svelte, que les habitans de nos contrées. Ils transpirent plus, ils ont moins de liquides, moins d'embonpoint que dans l'air frais de l'Europe; de-là vient que ces individus se trouvent faibles, frileux, délicats, lorsqu'ils y viennent; ils ont besoin de se nourrir davantage, de reprendre une complexion plus vigoureuse, plus analogue à notre climat; tout comme un Européen a besoin de s'affaiblir, de s'amincir, au contraire, pour se mettre en équilibre avec le climat chaud qu'il va habiter.

Voyez en effet les créoles; jamais ils n'ont cet air de fraîcheur, ce teint fleuri, cet embonpoint, cette vigueur native de l'Européen (August. Lebrecht Muller, *De causâ palloris cutis hominum sub zonâ torridâ habitantium*, Erlang, 1765, in-4°.), et ce n'est pas au soleil qu'on doit attribuer ce teint blême et jaunâtre que prennent les Européens sous les climats chauds, car ils s'exposent peu à ses rayons; mais plutôt à la diminution du sang et des humeurs, et peut-être à l'épanchement de la bile, ou à la disposition aux maladies bilieuses qu'on remarque en eux (P. Barrère et James Lind, *On fevers and infections*, Lond., 1774, in-8°.). C'est l'effet de l'énervation que produisent les climats ardens et humides; aussi le créole, quoique habitué dès le berceau à cet état, devient très-indolent au travail, peu hardi dans la guerre, porté à la mollesse et aux voluptés. Sa constitution efféminée a plus de souplesse que de force, son caractère est plutôt sensible et passionné que réfléchi et raisonnable. Mûr de bonne heure, son esprit est vif et pénétrant, mais il ne soutient pas de profondes méditations: delà vient qu'il a beaucoup de facilité pour tout, mais souvent du génie pour rien. Un fond naturel de vanité, une imagination

mobile, impétueuse, l'entraînent aux plus vives passions, à tous les égaremens de l'amour; il se plonge dans ses délices, et sacrifie tout pour assouvir ses voluptés : despote, jaloux, inconstant, il ne sait goûter de l'amour que la jouissance; il vit par élan, tantôt infatigable à la danse, d'une intrépidité brillante un jour de combat, fougueux et fantasque; tantôt abattu dans une indolence extrême, timide à l'excès, frappé de langueur et d'apathie; il est tour à tour entraîné par le jeu, l'ambition, les femmes, la vengeance, les excès funestes des boissons spiritueuses qui le précipitent d'ordinaire dans les plus profondes infortunes. Au reste, l'éducation des créoles au milieu des nègres, auxquels ils ont le droit de tout commander, les fait de la nature des rois, impatiens de toute contradiction, présomptueux, méprisans, d'un orgueil excessif, d'une esprit d'indépendance et de domination tyrannique; ce qui rend leur société épineuse, souvent insupportable. Cet orgueil, toutefois, les exempte des vices bas des esclaves; ils ne sont ni fourbes, ni menteurs, ni avares, d'ordinaire; mais plutôt libéraux, hospitaliers, généreux. L'habitude d'être prévenus en tout, les rend incapables de tout travail, de toute persévérance contre les obstacles : se croyant d'une nature supérieure aux autres hommes, ils ne peuvent supporter l'injure ou le mépris, ce qui les rend vindicatifs et jaloux des préférences.

On conçoit que la maigreur, l'affaiblissement des forces musculaires, sous ces climats chauds, font prédominer les fonctions du système nerveux; c'est ce que prouve encore la vive susceptibilité, le caractère *très-impressionable* des créoles. Dans leur enfance, le tétanos, le trismus et d'autres affections spasmodiques, se déclarent fréquemment, et il périt beaucoup de nouveau-nés avant le neuvième jour par ces affections, surtout dans les températures humides des bords de la mer, et par les vents du nord (Bajon, *tom.* 1, *pag.* 153; Pouppé Desportes; Poissonnier Desperrières, Richard Towne, *A treatise on the diseases most frequent in the West Indies.* Lond., 1751, in-8°.). Les Indiens préservent de ces maux, leurs enfans, en les frottant d'huile ou d'un corps gras qui empêche le contact de l'air à nu. Les femmes créoles sont très-énervées, indolentes, excepté pour la danse et les passions volupteuses, où elles déploient une ardeur inconnue dans nos contrées. Pâles, décolorées, vivant de café et de chocolat, elles sont développées de bonne heure, mais moins fécondes que les Européennes; leur beauté se fane promptement, et bientôt elles cessent de concevoir et d'être réglées. Très-sujettes aux flueurs blanches, à des irrégularités menstruelles, à des pertes abondantes, elles tombent souvent dans la chlorose, accompagnée de *pica*, qui les porte à rechercher des

alimens épicés et salés, qui les dispose aux obstructions des viscères abdominaux, aux gonflemens de rate, à la jaunisse. Cet état d'atonie cachectique est tellement commun parmi les créoles des deux sexes, qu'à peine un quart de leur population en est exempt (Bajon, *tom.* 1, *pag.* 201), et que plusieurs tombent dans l'hydropisie. L'abus des fruits, des liqueurs fortes, les vers, les chagrins, contribuent aussi à ces affections chroniques intestinales, à des fièvres hémitritées, etc. (Pouppé Desportes, *tom.* 1, *pag.* 246). Des descentes de matrice sont encore fréquentes, dès l'âge le plus tendre même, ce qui est une cause de stérilité. Ce relâchement naturel rend les accouchemens assez faciles, et disposerait aux avortemens, si l'habitude du repos chez les femmes créoles ne les exemptait pas ordinairement de cet accident.

En général, plus les créoles sont exposés à ces maladies de langueur, moins ils sont sujets à la goutte, à la gravelle, à la pierre, aux catarrhes, à la pleurésie, à la péripneumonie, à l'apoplexie, et autres affections semblables; ils sont même plus exempts de la fièvre jaune que les Européens (Lind, Pouppé Desportes, *tom.* 1, *pag.* 192). Les enfans allaités par des négresses, prennent quelquefois d'elles le germe de dartres, du mal rouge, du pian; mais élevés sans maillot et en toute liberté, leurs membres acquièrent une souplesse et un développement remarquables. Cependant la taille des femmes est rarement élevée, parce que, devenant mères, la plupart, avant leur parfaite croissance, elles ne parviennent guère à toute leur grandeur. Il n'est pas douteux que cette vicieuse habitude ne contribue à l'abâtardissement de l'espèce. Au reste, les débauches vénériennes leur sont moins funestes qu'aux hommes. Le créole parvenu à l'époque, prompte pour lui, de la vieillesse, ayant épuisé ses passions par de trop faciles jouissances, peut conserver désormais une longue vie, quoique souvent languissante. Sage par impuissance, il végète tranquillement sur un sol heureux et fertile. Feuillée (*Observ.*, tom. II, pag. 588) a vu au Pérou un vieillard créole âgé de cent trente ans, et accoutumé à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. L'on a remarqué que ces hommes habitués à une grande transpiration, et dont la peau est constamment moite, étaient peu sensibles aux commotions électriques. (VIREY)

CRÉPITATION, s. f., *crepitatio*, dérivé de *crepitare*, craquer; bruit que produisent, par leur frottement mutuel, les fragmens d'une fracture (*Voyez* CLIQUETIS). Pour que ce phénomène ait lieu, il faut que les pièces d'os se touchent par les surfaces qui résultent de la solution de continuité; il faut donc que le déplacement selon la longueur des fragmens

n'existe point. C'est en se déplaçant en divers sens selon leur épaisseur, ou selon la circonférence des membres, que les fragmens peuvent éprouver des frottemens entre eux, et produire la crépitation. Aussi ce phénomène n'existe-t-il point dans toutes les fractures où le contact des fragmens a cessé par l'effet d'un déplacement considérable : on ne l'observe presque jamais dans les fractures du corps du fémur, où le déplacement, selon la longueur, est presque inévitable ; on ne l'observe point dans les fractures du col du même os, dans celles de la clavicule, où les fragmens sont presque toujours portés à une certaine distance l'un de l'autre.

Quand la crépitation peut être produite, quand elle existe dans un point de la longueur d'un os, et qu'elle est accompagnée d'une difformité manifeste du membre, elle est un signe univoque de fracture. Mais il faut prendre garde de ne pas la confondre avec le bruit que font entendre quelquefois les articulations fatiguées par un grand exercice, avec une sensation fort analogue que présentent quelquefois les masses de tissu cellulaire qui entourent certains tendons, quand ils ont éprouvé quelque violence : ce dernier phénomène est très-commun, surtout dans la portion des muscles long abducteur, long et court extenseur des parois qui entourent l'extrémité inférieure du radius, et à la suite des grands efforts de pronation. Il faut se garder aussi de confondre la crépitation, signe de fracture, avec cet autre bruit désigné aussi sous le nom de *crépitation*, qui résulte de la compression exercée sur les parties affectées d'emphysème, et à la faveur de laquelle on opère le déplacement des gaz entrés en expansion dans le tissu cellulaire, en déterminant la rupture de quelques lames de ce même tissu. On voit par toutes ces restrictions, combien la crépitation est loin de pouvoir, à elle seule, donner la connaissance d'une fracture ; et qu'il est nécessaire pour cela qu'elle soit réunie avec les autres circonstances que nous avons désignées ci-dessus. *Voyez* FRACTURE.

La crépitation ne consiste pas toujours dans un bruit sensible ; elle se borne souvent à une sensation perceptible seulement pour celui qui tient les parties du membre à laquelle correspond l'un des fragmens de la fracture. L'exercice a bientôt appris à distinguer ces sensations de l'organe de l'ouie et de celui du toucher ; mais nous dirons en faveur de ceux qui n'ont point pu acquérir cette expérience de leurs sens, que la crépitation est produite par un déplacement des fragmens, qui se compose lui-même d'une série de déplacemens rapides, et en nombre égal à celui des inégalités des fragmens qui frottent entre elles, et qui pourraient les arrêter et les

fixer dans toutes les situations possibles : or, cette suite de mouvemens qui se succèdent rapidement, communique à la main qui meut les pièces osseuses, une série d'ébranlemens distincts, quelque rapidement qu'ils se succèdent ; de même que, si l'on tend le ressort d'un mouvement d'horlogerie, après avoir fermé ses oreilles, de manière qu'on ne puisse entendre le bruit produit par le cliquet de l'arbre du barrillet, la main distinguera chaque résistance et chaque détente qui lui seront transmises par la commotion. C'est précisément cette différence entre le bruit et la sensation du toucher, par lesquels la crépitation peut se manifester, que Bertet (*Mém. de l'Acad. de chirurg. de Paris*) a désignée comme pouvant servir à distinguer la luxation de l'extrémité postérieure des côtes, d'après la fracture de ces mêmes os : selon lui, la dernière serait constamment accompagnée d'une crépitation que l'on pourrait entendre, et la première serait caractérisée par une crépitation qui ne pourrait être que sentie par l'organe du toucher. Il est incontestable que la crépitation peut se présenter sous ces deux formes différentes ; mais rien ne prouve que cette différence dans les mêmes phénomènes, puisse servir à distinguer une maladie dont la possibilité n'est pas même démontrée. *Voyez* LUXATION.

La crépitation, dans toute fracture dont la réduction exacte est possible, et dont les fragmens peuvent être maintenus dans un contact mutuel, peut se manifester encore quelque temps après la réduction, quelque exact et solide que soit un appareil propre à les contenir, tant que la nature n'a pas commencé le travail de leur réunion : elle est reproduite constamment, durant les dix ou douze premiers jours, par les secousses convulsives dont les muscles sont ordinairement agités à la suite des fractures. (DELPECH)

CRÉPU, E, adj., *crispus*, de *crispare*, friser : disposition particulière des cheveux ou des poils qui sont contournés ou reployés sur eux-mêmes, de diverses manières. Les cheveux n'offrent cette disposition que chez quelques individus ; mais elle est constante aux poils des aisselles et des parties génitales. *Voyez* CHEVEU et POIL. (L. B.)

CRESSON, s. m. *nasturtium*, *cardamine*, de Lamarck, et *sisymbrium*, L. ; plante de la famille des crucifères, de la tétradynamie siliqueuse. On en compte plusieurs variétés. Les suivantes sont les plus communes et les seules employées.

CRESSON DE FONTAINE ou CRESSON D'EAU, *nasturtium aquaticum supinum*. Il croît dans les lieux humides, sur le bord des ruisseaux et des fontaines ; ses feuilles sont presque rondes, odorantes, d'une saveur agréable et piquante ; elles contiennent beaucoup de suc. Ses fleurs sont blanches, ses semences sont

renfermées dans de petites siliques. On mange le cresson en salade, ou en assaisonnement avec les volailles rôties. On le cultive dans des eaux courantes ou dans les jardins, en ayant soin de le semer à l'ombre, dans un endroit humide, et de l'arroser fréquemment.

Le cresson excite l'appétit, fortifie l'estomac, est apéritif, incisif, et surtout antiscorbutique : on exprime son suc et on le dépure, pour le faire prendre, dans le printemps, aux malades auxquels il est prescrit. On en fait une eau distillée; il entre dans la composition du vin, du sirop et de l'alcool antiscorbutiques.

CRESSON ALÉNOIS, CRESSON DES JARDINS, *nasturtium hortense*, *lepidium sativum*. Cette espèce est la passerage cultivée de Ventenat. Elle demande un terrain moins humide que la précédente, dont elle diffère par l'odeur plus aromatique, la saveur plus âcre, et par la forme de ses feuilles, qui sont minces, oblongues, découpées profondément. Le cresson alénois sert d'assaisonnement sur nos tables, et de *fourniture* aux salades douces, comme le pourpier, la romaine, l'escarolle. Son surnom d'*alénois* vient d'*alere*, nourrir. Les propriétés de ce cresson sont à peu près les mêmes que celles du précédent.

CRESSON DES PRÉS, *nasturtium pratense*. Cette espèce a un aspect fort agréable; ses fleurs sont plus grandes que celles des précédentes; elles sont blanches, mêlées de rouge; sa racine est vivace, menue et fibreuse. Toutes ses parties sont apéritives et antiscorbutiques.

On fait, avec le suc de ces différens cressons, et du miel rosat, un gargarisme qui réussit assez constamment dans les esquinancies, les ulcères superficiels de la gorge, du palais et de la langue.

CRESSON SAUVAGE, *cochlearia;* c'est le *cranson* à corne de cerf : mademoiselle Stephens l'employait dans son remède contre la pierre.

CRESSON D'INDE, faux nom de la capucine de nos jardins.

CRESSON DORÉ : c'est la saxifrage dorée. (CADET DE GASSICOURT)

ZWINGER (Théodore), *Examen theoretico-practico-medicum plantarum nasturcinarum, quo vegetabilium horum structura naturalis, qualitates, vires, atque usus explicantur, Diss. inaug. resp. Joan. Rudolph. Mieg.* in-4°. *Basileæ*, 1714. — Réimprimée, la première, dans la *Triga dissertationum* du même auteur; in-4°. Bâle, 1716.

Zwinger ne borne pas son examen aux cressons proprement dits : il parle de plusieurs autres plantes, regardées par lui comme antiscorbutiques, telles que le cerfeuil, la fumeterre, l'ortie, etc. (F. P. C.)

CRÊTE DE COQ, s. f., *crista galli :* excroissance dont le bord adhérent est large, le bord libre aminci, et les surfaces tuberculeuses, ainsi nommée de sa ressemblance avec la crête d'un coq; elle a son siége à l'anus, au périnée, à la vulve, au pénis. *Voyez* EXCROISSANCE. (CULLERIER)

CRÉTIN, s. m. Ce nom vient, dit-on, de *chrétien*, parce que les individus affectés de *crétinisme*, et appelés aussi *cagots* (*Voyez* ce mot), étant simples et humbles, sont révérés comme des personnages très-pieux dans le Valais et les gorges des montagnes des Alpes, du Tyrol, etc. Les Turcs honorent les idiots par la même cause.

Cette sorte de cachexie dépend d'un engorgement lymphatique des glandes soumaxillaires; elle se caractérise par des goîtres plus ou moins volumineux (*Voyez* BRONCHOCÈLE), par une peau flasque, ridée, livide, avec une apathie de tout le corps, un ventre pendant, un affaissement général des systèmes musculaire et nerveux, qui rend l'individu inhabile à tout mouvement, et le plonge dans la stupidité la plus complette. Ce sont, d'ordinaire, les tempéramens lymphatiques à cheveux blonds et à yeux gris, les corps mous des enfans et des femmes qui en sont le plus fréquemment atteints, et même la plupart des Valaisannes ont des mammelles énormes. Quoique les crétins se reproduisent et se marient, soit entre eux, soit avec des personnes saines, ils ne propagent pas le crétinisme; seulement ils peuvent prédisposer à cette affection, sans la rendre héréditaire. Richard Clayton (*Memoirs of the litterary and philosophical society of Manchester*, Londres, 1790. in-8°., tom. III, art. 13) observe qu'ils ont rarement plus de quatre pieds deux pouces de hauteur, qu'ils sont la plupart presque sourds et muets, ou ne parlent qu'avec difficulté; ils paraissent comme privés de sensation, et vieillissent promptement, quoiqu'ils vivent quelquefois longtemps dans l'apathie; leurs membres sont, en général, mal proportionnés.

Les fonctions digestives et génératrices gagnent en activité tout ce que perdent les autres facultés, chez les crétins; aussi ces êtres dégradés, à figure prolongée en museau de singe, par le rétrécissement du cerveau, sont voraces et lascifs; ils se masturbent souvent; ils existent d'une vie toute animale et et somnolente. Insensibles à leur malheur, on les voit nonchalamment étalés au soleil, ou accroupis, la bouche béante d'où pend une langue épaisse et gluante, la tête penchée d'un air idiot, ne pensant à rien, et tellement insensibles, qu'ils lâchent leurs excrémens sous eux, sans s'émouvoir; qu'il faut les nourrir, les porter, les vêtir, etc. Tel est l'aspect dégoûtant qu'ils présentent. Malacarne (*Mém. acad. de Turin*) avait attribué cet état au resserrement des os du crâne, qui ne permettait pas au système cérébral d'acquérir ses dimensions et son activité naturelles. Ackermann (*Ueber die Kretinen*, etc. Gotha, 1790. in-8°. fig.) a pensé que l'aplatissement de l'occiput, qu'on remarque chez les crétins, comprimait en effet le cerveau, déplaçait les faisceaux des nerfs à leur origine, et pouvait embarrasser leurs fonctions; et c'est à cette cause sans

doute qu'il rapporte les cris plaintifs ou les hurlemens bruyans que poussent quelquefois des crétins, comme l'effet d'une irritation interne. Toutefois je n'ai rien vu de semblable à ceci chez les crétins que j'ai pu observer, et nul autre auteur ne leur a reconnu cet état d'irritation, mais plutôt un affaissement extrême et général. Seulement ils sont fort irascibles lorsqu'on les excite, et cherchent à frapper.

Deux causes principales contribuent à produire cet état chez les individus à fibres molles en certains lieux de la terre. C'est d'abord l'air épais, stagnant, chargé de vapeurs, de brouillards débilitans, dans les vallées étroites, les gorges obscures des grandes chaînes de montagnes où l'humidité domine, où des bois et des hauteurs empêchent l'action des vents, comme l'a bien démontré M. Fodéré dans son Traité sur le goître et le crétinisme. On sait que les scrophules goitreux se remarquent fréquemment dans les montagnes des Asturies en Espagne, selon Thierry. La Transylvanie, les monts Krapacks, en offrent aussi des exemples, selon le géographe Ortelius, de même que les montagnes de la Styrie (*Tabul. geograph.* XCII). Bien que le froid contribue aussi à produire le bronchocèle, il n'en paraît pas être la cause essentielle, non plus que les eaux de neige, puisqu'on retrouve des goîtres dans les lieux les plus chauds de l'Afrique, au Bambara, le long du fleuve Niger (Mungo Park, *Voyage intérieur de l'Afrique*, t. II, p. 29, trad. fr.); et à l'île de Sumatra, selon Marsden, où il n'y a jamais de neige. Les engorgemens pâteux, les goitres et scrophules, la leucophlegmatie, les congestions lymphatiques, sont donc ordinaires dans les lieux où l'air est très-humide et stagnant, surtout parmi les individus atoniques, indolens, chez lesquels règnent encore la crainte, la tristesse, la superstition, et d'autres affections débilitantes. De plus, l'air non renouvelé acquiert, dans ces bas-fonds, une chaleur si forte pendant l'été, par la concentration des rayons solaires, qu'il devient presque étouffant; il abat toute l'énergie vitale, ou cause quelquefois un transport au cerveau avec délire, chez les imbécilles, de sorte qu'on est obligé de les transférer dans l'air plus froid des montagnes, ainsi que le rapporte Haller, afin qu'ils reprennent leur tranquillité. Ce changement d'air, surtout où celui-ci est vif et agité, fait plus; il est l'un des meilleurs moyens pour guérir les goîtres et le crétinisme naissans chez les enfans, pour raffermir leurs fibres, et ranimer en eux l'énergie vitale. Aussi ne remarque-t-on jamais cette affection vers les sommets aérés des mêmes montagnes dans les vallées desquelles végètent les crétins.

La seconde cause du crétinisme, trop peu remarquée, est la nature des alimens. Les habitans de ces vallons se nourrissent presque exclusivement de laitage, de beurre, de fromage, de pâtes, de farineux, de bouillies visqueuses, de racines qui far-

cissent leurs viscères, avec les chairs glutineuses de porc, les salaisons, etc. Ensuite ils boivent rarement du vin, mais des eaux crues tophacées, ou de neiges fondues, et rien n'engourdit plus les facultés, rien n'appesantit plus les mouvemens que de pareilles nourritures. Voyez la Sologne, les marais du pays d'Aunis et de Brouage, ceux du Mantouan et du Bergamasque, où les habitans vivent de sarrazin, de millet, de polenta, etc.; voyez la Hollande et la Flandre, où l'on mange beaucoup de laitage, de pommes de terre, etc.; tous ces lieux, pareillement bas et humides, rendent les hommes lourds, flasques, les déforment même souvent: rien ne détruit plus la vivacité des sensations et de l'esprit. Enfin, si l'on ajoute l'état d'isolement, le peu de civilisation, l'ignorance ténébreuse, insouciante, dans lesquels les habitans des vallées croupissent, l'on reconnaîtra que ces causes suffisent pour produire ces engorgemens squirreux de la glande thyroïde et des autres, avec une dégénération physique et morale, chez les individus les plus faibles.

Voici des renseignemens pris récemment sur les lieux, par M. le docteur Bally.

« Le bronchocèle, dit-il, paraît provenir, d'après mes recherches, des eaux crues, dures, limpides, à l'abri de l'influence salutaire du soleil et de la longue action de l'air, comme celles qui sourdent du creux des rochers, des montagnes ou des entrailles de la terre, et que l'on boit peu de temps après leur issue. Il est si vrai que le goître est produit par la qualité de ces eaux, et non par l'humidité et le resserrement de l'air dans les vallées, comme quelques auteurs le prétendent, qu'il y a des fontaines dans mon pays (département du Léman, au hameau de Thuet, près la commune de Pontchy, non loin de Bonneville, dans le Faucigny), dont l'usage de l'eau, pendant seulement huit jours, produit ou augmente cette tumeur. Ceux des habitans du même village qui ne boivent point des eaux de ces fontaines, dont ils sont éloignés d'une portée de fusil, mais de celle d'un ruisseau ou de la rivière d'Arve, ne sont nullement affectés de goître, et n'ont point une disposition à l'idiotisme; cependant ils sont également adossés à la même montagne, et l'air est absolument le même en ces lieux. On peut encore, selon mes observations, attribuer à la qualité des eaux certaines affections vermineuses endémiques, comme celle du tænia, qui a lieu chez les individus bien nourris comme chez les pauvres, mais qui sont tous pâles et atoniques. Le bronchocèle attaque surtout ces individus, les femmes plus que les hommes, et, dans le temps de leurs couches, plus que dans l'état d'une parfaite santé....

» Le bronchocèle occupe quelquefois les trois quarts du col,

s'enfonce sous les oreilles, dont il gêne les fonctions : de là vient que plusieurs goîtrés sont sourds; il abaisse la mâchoire inférieure, dont il ralentit les mouvemens; c'est pourquoi il y a des crétins qui ne peuvent prendre que des soupes. Cette tumeur qui descend même jusqu'au milieu de la poitrine, entre les deux mamelles, fait obstacle à la libre déglutition des alimens, et aux fonctions de la respiration et de la voix; elle cause des douleurs lors du passage des boissons froides, et une toux assez vive dans la déglutition de la viande et des liqueurs spiritueuses.

» Les organes sexuels des goîtrés ont aussi un grand développement, et ces individus sont très-enclins aux plaisirs de l'amour, quoique les femmes goîtrées n'aient pas beaucoup de charmes, etc. »

Les moyens curatifs, lorsque le crétinisme n'est pas trop invétéré par l'âge, sont évidens. Tout ce qui peut ranimer l'activité vitale par l'air, les nourritures, l'exercice, les affections, etc. ; tous les remèdes toniques et stimulans, les alcalins surtout, produisent des effets utiles, et peuvent ramener l'individu au type naturel. Mais les poudres prétendues désobstruantes, apéritives, etc., ont peu d'action. Les remèdes généraux sont plus certains. *Voyez* AIR, ALIMENT, CLIMAT, et conférez avec CAGOT, ENDÉMIQUE (maladie), etc.

(VIREY)

ACKERMANN (Jean Frédéric), *Ueber die Kretinen*, etc. c'est-à-dire, Sur les crétins, variété particulière d'hommes dans les Alpes. in-8°. fig. Gotha, 1790.

L'auteur attribue la stupidité des crétins à la conformation vicieuse du crâne, sur laquelle il entre dans de longs détails.

FODÉRÉ (François Emmanuel), Essai sur le goître et le crétinisme; in-8°. Turin, 1792. — Trad. en allemand, par Germain Guillaume Lindemann; in-8°. Berlin, 1796.

Cet opuscule, généralement estimé, a été corrigé, augmenté, et publié de nouveau, sous ce titre : Traité du goître et du crétinisme, précédé d'un discours sur l'influence de l'air humide sur l'entendement humain; in-8°. Paris, an VIII.

WENZEL (Joseph et Charles), *Ueber den Cretinismus*; c'est-à-dire, Sur le crétinisme; in-8°. Vienne en Autriche, 1802. (F. P. C.)

CREUX, adj., *cavus*. On appelle creux en anatomie, certains organes destinés à contenir des fluides; ce sont particulièrement les appareils circulatoires et digestifs qui offrent cette diposition; ainsi le cœur est considéré comme un muscle creux; les artères et les veines sont aussi des organes creux, de même que les exhalans et les lymphatiques. Les organes digestifs présentent, de la bouche jusqu'à l'anus, une longue cavité, dans laquelle s'opère l'acte de la digestion. C'est particulièrement, et surtout depuis le ventricule jusqu'au rectum, qu'on remarque une grande différence dans la structure de la fibre contractile. Les parties musculaires de la

vie de nutrition n'offrent point la même coloration ni la disposition en faisceaux que présentent les muscles locomoteurs. *Voyez* CAVITÉ et CONCAVE. (MOUTON)

CREVASSE, s. f., *rima* : se dit de la solution de continuité qu'éprouve le canal de l'urètre, à l'occasion de la rétention d'urine causée par le rétrécissement chronique de ce même canal (*Voyez* RÉTENTION D'URINE, URÈTRE). C'est un accident des plus graves, non pas à raison de la lésion organique que le canal vient d'éprouver, mais à cause du passage de l'urine dans le tissu cellulaire du scrotum, du périnée, ou même du bassin. Il en résulte presque constamment des abcès gangréneux, avec une destruction plus ou moins étendue des parties soumises à l'action de ce liquide, et une affection générale toujours très-dangereuse, et quelquefois funeste. La forme adynamique des accidens qui accompagnent les crevasses du canal de l'urètre et l'infiltration de l'urine, en a souvent imposé à des gens inattentifs pour une maladie essentielle. Nous avons vu souvent commettre de sembables erreurs, qui ont au moins le très-grand inconvénient de faire perdre un temps précieux, et d'augmenter le danger du malade par le séjour prolongé de l'urine dans les parties où elle s'est infiltrée. On ne saurait donner trop de publicité à des faits de ce genre; car, d'un côté, les malades ne s'expliquent pas toujours clairement sur la véritable cause de leur maladie; de l'autre, en pareil cas, il n'y a pas un instant à perdre: on doit se hâter de borner les progrès de la mortification, en s'opposant à ceux de l'infiltration; et l'on ne peut remplir cette dernière intention, qu'en procurant à l'urine l'issue la plus libre, par plusieurs incisions au périnée ou au scrotum.

Le mot de *crevasse* est encore employé pour désigner l'un des premiers phénomènes de la formation des anévrismes. Selon la doctrine généralement admise, une artère commencerait par se dilater; elle se changerait ensuite, et permettrait par-là, à une époque plus ou moins avancée de la maladie, et lorsque la tumeur serait déjà volumineuse, le passage du sang dans le tissu cellulaire environnant. Le célèbre Scarpa a prouvé, sinon que la dilatation des artères n'avait jamais lieu dans l'anévrisme, du moins que cette dilatation y est fort rare, et qu'elle ne précède pas toujours la crevasse; que l'ouverture, ou la solution de continuité des parois de l'artère, pourrait avoir lieu par une véritable ulcération de nature diverse, sans crevasse ou rupture subite; que ce dernier phénomène ne pouvait avoir lieu avant toute autre altération physique ostensible, que dans le cas où l'artère ossifiée ou solidifiée partiellement dans son tissu, éprouverait une violence, soit par l'effort latéral du sang, soit par une cause

extérieure ; enfin que les phénomènes extérieurs que l'on attribue le plus souvent à la crevasse de l'artère, ne dépendent que de la rupture du kyste formé par le tissu cellulaire, ou des aponévroses qui la soutiennent, et surviennent à une époque de la maladie où la solution de continuité de l'artère existe depuis longtemps. D'ailleurs, cet accident peut se renouveler plusieurs fois dans le cours de la même maladie, ainsi que le même auteur l'a prouvé ; et, lorsqu'il survient, tandis que la tumeur, dans ses progrès, s'est fort rapprochée de la peau, on peut remarquer une ecchymose sous cette dernière, preuve que le sang a échappé au kyste celluleux qui le contenait. (DELPECH)

Crevasse (de plusieurs autres parties). Les viscères creux et toutes les cloisons et enveloppes membraneuses sont susceptibles de crevasse. Le cœur lui-même n'en est pas exempt, surtout à son ventricule gauche, ainsi que le prouvent les observations rapportées par Morgagni, Sénac, et plus récemment par MM. Scarpa et Corvisart, qui ont donné, de ce phénomène, l'explication la plus lumineuse. De sorte que le mot *crève-cœur*, dont on se sert métaphoriquement en parlant d'un dépit, d'un chagrin, etc., peut aussi avoir un sens et une application pathologiques. Chacun sait que Philippe v mourut subitement en apprenant la désespérante nouvelle du revers de l'armée espagnole près Plaisance ; et Zimmermann raconte qu'on lui trouva une crevasse au cœur.

On a vu des crevasses à l'estomac par l'effet de gaz développés en abondance, et retenus dans cet organe ; ou par celui d'une excessive ingurgitation, ou à la suite d'un coup porté à la région épigastrique, et d'une chute sur cette partie, peu de temps après une ingestion plus ou moins considérable d'alimens. Un homme étant ivre tomba sur le ventre et périt au bout de quatre heures. M. le docteur Portal, qui le fit ouvrir, reconnut, près la grande courbure de l'estomac, postérieurement, une crevasse, par laquelle les substances alimentaires s'étaient épanchées dans l'abdomen. Depuis les expériences intéressantes de M. Magendie, il est plus difficile de concevoir que l'estomac puisse être affecté de crevasse par des nausées violentes et par des efforts longs et redoublés pour vomir, quoique des faits, assez bien constatés, semblent le mettre hors de doute. La crevasse arrive plutôt, dans ce cas, à l'œsophage, ainsi que l'a encore observé, il n'y a pas longtemps, M. le docteur Guersent (*Bulletin de la faculté de Médecine*) ; et quand ce conduit musculo-membraneux s'est rétréci, par une cause quelconque, jusqu'à ne permettre que péniblement le passage des alimens, c'est alors qu'il est exposé à cette crevasse, dont le siége, comme on le pense

bien, a toujours lieu dans l'espèce de poche qui s'est nécessairement formée audessus du rétrécissement.

Les animaux herbivores, qu'on a l'imprudence d'abandonner à leur appétit, dans une prairie artificielle, ou dans un champ vert d'avoine, de blé, et autres céréales, sont très-sujets aux crevasses d'estomac; et il est inutile d'avertir qu'aucun ne réchappe de cet accident, qui n'est pas moins mortel lorsqu'il a lieu sur quelque point du tube intestinal.

Il en est de même de la crevasse d'un intestin chez l'homme, quelle qu'en ait été la cause. Haller a recueilli plusieurs faits à ce sujet. On trouve dans les Ephémérides des curieux de la nature (*décad.* 11, *année* 10), l'histoire d'un adolescent très-robuste, que fit périr très-promptement une crevasse du jejunum, déterminée par plusieurs coups de pied reçus au bas-ventre. Morgagni a consigné dans son ouvrage (*De sedibus et causis morborum*, etc. epist. 54, obs. 15) celle d'un individu qui succomba, en peu d'heures, d'une crevasse à l'iléon, produite par la ruade d'un cheval à la région occupée par cet intestin. En 1791, un ouvrier, tombé d'une charette chargée de bois de charpente, fut porté à l'hospice de la Charité: il eut de violentes coliques, un ténesme continuel, un pouls serré et misérable, des syncopes, et il mourut le même soir. L'examen du cadavre fit voir un épanchement de matières alimentaires dans l'abdomen, et l'iléon crevassé inégalement dans la longueur de trois travers de doigts.

La crevasse de la vessie est moins rare que celle de l'estomac, des intestins; et c'est peut-être parce qu'il est plus facile de la reconnaitre. Dans les rétentions d'urine de quelque durée, s'il ne se fait pas un regorgement suffisant de ce liquide, la vessie peut s'érailler dans quelque point de sa vaste étendue, et le plus souvent près l'insertion des uretères, ou vers son col; et une fois amincie en ces endroits, elle ne tarde pas de s'y ouvrir par uue crevasse: Chopart avait vu ce cas deux ou trois fois.

Lorsque la vessie pleine d'urine est livrée à une compression vive et brusque, ou à une secousse violente et soudaine, il peut s'y faire une crevasse qui attirera bientôt des symptômes très-graves, et le plus souvent mortels. Charles Spon avait vu périr, en vingt-quatre heures, un négociant qui, sorti de table pour satisfaire un besoin d'uriner, était tombé d'un premier étage, et chez lequel la vessie ayant une crevasse considérable vers son fond, du côté du rectum, s'était vidée dans la cavité abdominale; ce qui avait fait qu'il n'était plus sorti par la verge que quelques gouttes de sang; que le ventre s'était tendu avec des douleurs extrêmes, qu'il était survenu une fièvre intense, ensuite des sueurs froides, des fai-

blesses, le hoquet, et tout ce qui précède une mort aussi tragique.

Les exemples assez nombreux de crevasse de la vessie, rapportés par Guillaume Hunter, par Trye, Jean Fatis, Cameron, Osiander, etc., offrent tous une semblable terminaison. J'ai vu mourir de la même manière, et en aussi peu de temps, un maréchal-ferrant, ivre de bière, et à qui un cheval, qu'il s'obstinait à vouloir ferrer, avait donné un coup de pied à l'hypogastre même : ayant remarqué qu'il s'échappait un peu de sang par la verge, j'avais soupçonné l'existence d'une crevasse à la vessie, et avais eu recours aussitôt au cathétérisme, mais sans pouvoir tirer d'urine. L'autopsie que je fis du corps de cet infortuné, qui ne survécut que vingt-huit heures à son accident, me fit voir la vessie crevassée à sa face postérieure et inférieure, un peu audessus des uretères, le petit bassin inondé d'urine et de sang; et tous les viscères flottans du bas-ventre déjà couverts de taches violettes et gangreneuses.

C'est par l'introduction de la sonde, quoique trop souvent infructueuse, qu'il faut commencer dans cette conjoncture difficile; il est même nécessaire d'en laisser une de gomme élastique en permanence dans la vessie. Gottlieb Ephraïm Berner (*De efficaciâ et usu aeris in corpore humano*, 1723) s'accuse de n'avoir pas employé ce moyen chez un voiturier, sur le ventre duquel avait passé une roue qui lui avait fait une crevasse à la vessie. Il se forma des dépôts urineux, la gangrène se manifesta; les testicules furent dépouillés de leurs tégumens; il fallut faire plusieurs opérations, entr'autres celle de la boutonnière, à laquelle on ne risque rien de recourir de très-bonne heure en ce cas. Enfin le blessé guérit; et ce succès, qui ne pouvait consoler Berner de l'omission de la sonde, mérite d'être cité comme une très-grande rareté.

Si Berner commit une faute, Vandoersen en fit une bien plus grave, en traitant, comme hydropique, une femme qui avait une rétention d'urine par paralysie de la vessie; ce réservoir, distendu outre mesure, se déchira enfin, la gangrène fit de prompts ravages; et ce ne fut qu'après la mort, que le médecin, éclairé sur la nature de la maladie et sur les suites de sa méprise, reconnut la crevasse vésicale.

Le hollandais Roonhuizen a rassemblé plusieurs observations curieuses sur cette crevasse particulière, à laquelle il a eu raison de dire que des efforts trop violens, dans une rétention d'urine, ou dans l'accouchement, peuvent donner lieu. Sa lettre à Jacques de Kampen établit, par des faits, cette possibilité, que l'expérience de Stalpart Vanderwiel, et celle de nos accoucheurs modernes, ont rendue incontestable.

Je ne dis rien de la crevasse de l'utérus : il en sera parlé à l'article *matrice*, sous le titre de rupture. Il sera de même parlé de la crevasse du diaphragme quand on en sera à ce mot.

Le tympan de l'oreille peut éprouver une crevasse dans les coups à la tête, dans les fortes détonations, etc.

Les enveloppes de l'œil, dans certaines exophthalmies, se crèvent spontanément.

On dit d'un abcès, qu'il crèvera, ou percera de lui-même; d'une varice, qu'elle peut crever d'un instant à l'autre.

Mais il est un mal qui porte essentiellement, quoique dans une acception différente, le nom de crevasse, *fissura, scissio, scissura* : c'est cet état d'ulcérations radiées, et plus ou moins profondes des mains, et plus rarement des pieds, auquel quelques personnes sont sujettes, surtout pendant l'hyver, ce qui les met souvent, tant que cet état dure, dans l'impossibilité d'agir et de marcher. Cette affection, en général, plus incommode que dangereuse, ne parut, en aucun temps, indigne de l'attention des gens de l'art. Les plus anciens médecins en ont fait mention : elle devait être commune chez des peuples dont la chaussure, ouverte de tous côtés, ne pouvait préserver les pieds, ni du froid, ni de la poussière. Aussi n'entreprenait-on guère alors un long voyage, sans emporter avec soi de la pommade de Sosagoras, de Chrysipe, ou de Léoxène, lesquelles étaient encore en grande recommandation, du temps de Celse, contre la crevasse des pieds, et devaient, sans doute, servir aussi pour celles des mains, que certains ouvriers étaient sujets à contracter, tels que les foulons, à cause de l'urine fétide dont on faisait déjà usage pour dégraisser et blanchir les tissus de laine (Juvénal); les maçons et stucateurs, tenant habituellment de la chaux vive (Pline); les mineurs, occupés à extraire le plomb, le cuivre, etc. (Ramazzini, *De morbis artificum*).

Les crevasses aux pieds ne se voient plus guère, parmi nous, que chez les personnes qui vont nus pieds, ou qui, n'ayant pas de bas dans leurs souliers, négligent de se laver, et laissent à la sueur ou à la transpiration des pieds, déjà si âcre et si gravéolente, le temps de s'exalter de plus en plus, et d'agir comme un caustique sur la peau. Chez les unes, les crevasses s'établissent au talon, et dans les plis de la face plantaire; chez les autres, elles se fixent particulièrement entre les orteils, où elles ont plus d'étendue que de profondeur. Quelquefois les engelures, en s'ouvrant, produisent des crevasses ulcéreuses qui causent les douleurs les plus vives. Ces crevasses diffèrent des autres, en ce que la peau qui les environne est tuméfiée, d'un rouge violet, et d'une sensibilité extrême; en ce qu'elles fournissent un pus sanieux très-abondant,

et qu'elles ne prennent pas la forme linéaire des crevasses ordinaires.

Les mains affectées de crevasses sont dures, *scabres*, sèches; elles restent toujours plus ou moins fermées, et ne peuvent s'ouvrir sans renouveler ou augmenter les douleurs et sans rendre béantes les crevasses, qui, le plus souvent, sont situées transversalement à la face palmaire, et entre le pouce et l'indicateur. La peau est fendue dans toute son épaisseur; les bords des crevasses sont comme cornés; le fond en est rouge et aride; rarement il suppure. Cette peau rugueuse et, pour ainsi dire, tannée, n'ayant pu, faute de ductilité, se prêter aux mouvemens de la partie, a dû s'entr'ouvrir; ce qui n'arrive guère que chez les ouvriers qui travaillent à la terre; chez ceux qui manient journellement la céruse, le verdet, les substances et les liqueurs brûlantes et corrosives; chez les forgerons, les chaudronniers-étameurs, etc.

L'indication, dans ce cas, est facile à saisir; il faut rendre à la peau sa souplesse et son extensibilité, et les moyens qui produiront ce premier effet, cicatriseront en même temps les crevasses. C'est donc moins encore sur ces solutions de continuité même, que sur tout leur voisinage, qu'il faut appliquer les remèdes; et voilà en quoi nos pères se sont trompés: ils se contentaient de panser la crevasse, et ils laissaient subsister la sécheresse et l'âpreté de la peau; ce qui rendait la curation longue, incertaine et sujette à récidive. Gui de Chauliac avait puisé cette erreur dans les livres d'Avicenne, de Rhasès, et autres arabistes, avec lesquels il composa le sien; et, à leur exemple, il a conseillé l'usage des ongueus de tuthie, de pompholix, de litharge, de plomb brûlé, etc., mis, avec de la charpie, sur les crevasses mêmes, sans considérer qu'il n'y a véritablement que celles qui ont été produites par le froid qui se trouvent bien de ces applications. Sur quoi, je dirai en passant, que de toutes les crevasses possibles, il n'y en a pas de plus graves que celles qui arrivent pour avoir approché trop tôt et trop près du feu, les mains et autres parties frappées de gelée, ou, si l'on veut, de congélation (quoique ce mot n'appartienne qu'aux liquides durcis par le froid), au lieu de les préparer par les lotions et les immersions froides, par l'usage des liqueurs éthérées et diffusibles, par les frictions avec la neige, etc., à une absorption lente et successive du calorique.

Je ne connais pas de meilleurs remèdes, pour les crevasses ordinaires des pieds et des mains, que les onctions avec la pommade suivante: moelle de bœuf crue, une once; graisse de rognons de veau, deux onces; miel et huile d'olive, demi-once de chaque; camphre, demi-gros.

Faites fondre sur les cendres chaudes, en mêlant avec une spatule de bois.

On étend un peu de cette pommade sur chaque crevasse, on en graisse la main, et, s'il y a lieu, le pied; et on porte, nuit et jour, un gant et un chausson de peau, qu'on ne change point, qui suffit pour tout appareil, et qui, devenu gras, contribue efficacement à rendre aux tégumens la mollesse et l'onctuosité qu'ils ont perdues.

Il est des crevasses des pieds, et surtout des mains, qui dépendent de la syphilis, et qui ne surviennent quelquefois qu'après le traitement le plus méthodique. Ambroise Paré n'a parlé que de celles-là, et il les a appelées scissures serpigineuses (9e *liv.*, *chap.* 26). On les reconnaît à l'espèce d'*ichor* qui en découle, et à l'état dartreux de la peau, qui n'est ni épaisse, ni dure, mais qui s'écaille et s'excorie sans cesse.

Cette complication, ou cette suite de la syphilis, est fréquemment le désespoir du médecin et du malade. Si on est sûr du traitement qu'on a administré, il y aurait de l'imprudence à recommencer. La pommade que j'ai indiquée ci-dessus, en y mêlant un quart ou un tiers d'onguent mercuriel, récemment préparé, réussit assez ordinairement. Les fumigations avec les trochisques bien secs de cinabre, de styrax, d'aloès, etc., tels qu'on en trouve la recette dans Paré, ou simplement avec le cinabre, le soufre sublimé, et le sucre en poudre, ont beaucoup d'efficacité, surtout si on en alterne l'usage avec celui de la pommade mêlée dont je viens de parler, afin d'amollir la peau, qui, sans cela, se dessécherait et pourrait se crevasser davantage. Les mêmes remèdes conviennent pour les crevasses à la marge de l'anus, auxquelles nous avons exclusivement conservé le nom de *rhagades*, que les anciens donnaient, sans distinction, à celles de toutes les autres parties. Mais je ferai observer que les rhagades, quoique toujours suspectes, ne sont pas toujours vénériennes; qu'il existe, à cet égard, un préjugé dont des milliers de malades ont été les victimes; que l'acrimonie de l'humeur, fournie par les follicules des environs du fondement, peut leur donner naissance; que l'excessive dilatation de cette ouverture, dans l'éjection d'excrémens durcis et trop volumineux, peut aussi les produire; et que l'irritation entretenue par les hémorroïdes en est une cause assez fréquente.

Les mamelons des nourrices sont sujets à de petites crevasses, qu'on attribue à l'avidité du nourrisson lorsqu'il suce avec trop de force; à la qualité souvent mordicante de l'humeur sécrétée par les cryptes ou grains glanduleux de l'aréole; à la malpropreté, à l'état maladif de la bouche de l'enfant, etc. Les lèvres ont aussi leurs crevasses, qu'on appelle

plus ordinairement gerçures : le grand froid, l'extrême chaleur, la sécheresse de l'air, quand on respire par la bouche seulement, la fièvre, etc., sont les causes les plus communes de ces légères affections, qui ont longtemps porté le nom, à présent suranné, de fendillures. Il n'est personne qui ne connaisse les remèdes appropriés à ces petits maux. Les solipèdes, et en particulier les chevaux, sont souvent atteints de crevasses aux pieds. On les guérit en coupant le poil de très-près, en lavant la partie, et en la frottant avec des graisses exemptes de rancidité. (PERCY)

CRI, s. m., *clamor*, *vagitus*; il prend différens noms chez les Latins, suivant l'espèce d'animal; le cri du cheval est *hinnitus*, celui du chien *latratus*, du bœuf *mugitus*, de la brebis *balatus*, de l'aigle *clangor*, etc., etc.

Le cri est chez l'homme une explosion de la voix; et dans la plupart des animaux il en est le bruit naturel.

Le cri exige une forte et subite expiration, qui ôte à la voix son ton ordinaire, et substitue un bruit aigre et perçant, ou large et nourri, aux modulations du chant.

Il est un des plus puissans moyens de communication qui aient été donnés à l'homme. C'est par le cri que nous exprimons la douleur, la surprise, la crainte, la joie et tout ce qui nous affecte vivement et soudainement.

Bien qu'il ne soit pas susceptible de modulation, le cri varie cependant comme les individus qui le produisent, comme les circonstances qui le font naître. Les animaux eux-mêmes lui impriment des modes tellement différens, que ceux de leur espèce y trouvent toute l'expression d'un langage, et en comprennent toute la valeur. Ainsi, les cris d'un chien frappé de terreur à l'aspect d'un loup, sèment l'épouvante parmi les chiens qui l'entendent; ainsi, la poule qui voit planer un oiseau de proie, communique par ses cris la peur qui l'agite.

Considérés sous le rapport médical, les cris offrent quelque intérêt. On sait que les enfans qu'on laisse crier ou qui y sont contraints par de violentes douleurs, deviennent violets, livides; leur figure et tout leur corps sont injectés; quelquefois même ils tombent dans une sorte d'apoplexie que l'on a vue devenir mortelle. Plus souvent les efforts que font les enfans pour crier, n'amènent que des hernies dans diverses parties du ventre.

La même chose s'observe chez les adultes; et de plus, on sait que ceux qui, par leur profession, crient souvent et très-fort, deviennent sujets à des hémoptysies qui se terminent le plus ordinairement par la phthisie pulmonaire ou laryngée. Les crieurs, vendeurs dans les rues, en fournissent des exemples fréquens.

Les dangers qui résultent des cris violens et prolongés des jeunes enfans, sont une des raisons qui me font recourir, à leur égard, à une médecine toujours calmante. J'évite aussi par là ces mouvemens convulsifs si ordinaires, comme complication de leurs indispositions.

Il faudrait rapporter au mot *cri*, tout ce qui concerne l'altération de la voix dans le croup, mais on est convenu de conserver à ces cris le nom de voix. *Voyez* ce mot.

On a vu la voix s'altérer, dans quelques maladies, à un tel degré, que les cris que jetaient ces individus ont été assimilés à ceux de certains animaux. De là sont venus les noms presque fabuleux de *cynanthropie*, de *lycanthropie*, suivant que le cri était analogue à celui du chien ou du loup, que l'on a particulièrement donnés aux hydrophobes rabiens.

Je laisse à une plume aussi brillante qu'exercée, le soin de tracer l'influence des cris dans les opérations chirurgicales. (NACQUART)

CRI (expression de la douleur, surtout dans les opérations de chirurgie).

L'orgueilleux stoïcien a dit : la douleur n'est pas un mal ; se plaindre est indigne de l'homme ; crier est une honteuse pusillanimité. Le vrai philosophe, au contraire, s'humiliant sous la main de la nature, reconnaît l'empire de la douleur, avoue que la plainte est permise à celui qui souffre, et fait consister la faiblesse, non dans des cris qu'il est si difficile de retenir, mais dans leur intempérance et leur excès, ainsi que dans l'impatience et les emportemens d'une douleur qui est inévitable. Est-il bien sûr que ce disciple de Zénon, qui était si fier d'avoir tout perdu sans avoir laissé échapper la moindre plainte, eût gardé ce silence stoïque sous le fer ardent, ou sous le *machœrion* d'Archagatus? Peut-être se serait-il fait violence jusqu'à ce point. Mais à quelles suites fâcheuses cette révolte insensée contre la nature, et cet effort de la vanité, plutôt que de la raison, ne l'eussent-ils pas exposé? Tout être doué de sensibilité est accessible et sujet à la douleur, et par cela même condamné à l'exprimer par des agitations extraordinaires ou par des cris. S'il est presque impossible d'étouffer ceux-ci dans les maladies très-douloureuses, il est très-dangereux de s'en abstenir dans les grandes opérations de chirurgie, qui, de tout temps, en ont arraché aux individus qui y ont été soumis ; car Celse n'a pas oublié d'avertir le chirurgien de s'armer alors d'impassibilité, et d'agir comme s'il n'entendait nullement les clameurs du patient : *sic ut sanari velit eum, quem accipit, non ut clamore ejus motus, vel magis quàm res desiderat, properet, vel minùs quàm necesse est, secet : sed perindè faciat omnia, ac si nullus ex vagitibus alterius affectus oriatur*, lib. VII, *præfatio*. En effet, les

cris pourraient troubler un opérateur qui s'y arrêterait avec trop d'attention et trop d'inquiétude, et c'est ce qui arrive assez ordinairement à ceux qui débutent dans la carrière pénible des opérations chirurgicales. On s'y accoutume à force de pratiquer, et on n'en devient pas plus impitoyable pour cela; ce n'est pas le cœur qui s'endurcit, ce sont les oreilles, encore celles-ci ont-elles besoin d'entendre crier; des douleurs muettes les étonnent et les chagrinent; et l'opérateur qui paraît être sourd aux vociférations inséparables du mal salutaire qu'il cause, regarde avec surprise et avec regret le sujet qui fait une si rare exception à la commune loi; non, toutefois, qu'il doive être étourdi par des *crieries* outre mesure. Chaque opération, selon la partie plus ou moins sensible où elle a lieu, et selon la susceptibilité plus ou moins vive du malade, présente les divers degrés de douleur qu'elle doit occasionner. Audessus de ce terme, c'est défaut de courage et de fermeté; audessous, c'est une contrainte qui peut attirer de graves accidens, ou bien c'est une apathie qui n'est pas elle-même exempte de dangers. En un mot, une grande opération, une opération vraiment douloureuse, ne doit pas se passer sans cris, de la part de celui qui la subit: il faut quelle que soit l'élévation de sa place, quelle que soit la force de son génie, qu'il devienne homme comme un autre, qu'il se reconnaisse l'esclave de la douleur, et qu'il paye son tribut à la misère humaine. Louis XIV, pendant que Félix l'opérait de la fistule à l'anus, cria comme eût fait, en pareil cas, le plus petit de ses sujets. D'abord, il avait essayé de se faire violence, et de conserver sa supériorité; mais la douleur l'emporta sur la résolution, et bientôt ce monarque si grand ne fut plus qu'un simple mortel. On connaît ce paladin ridicule qui ne se faisait saigner que debout, et la lance au poing, prétendant que le sang d'un preux chevalier ne devait pas être versé autrement. Ayant reçu, au côté, une blessure qui exigea de profondes incisions, il eut beau vouloir rester levé et armé, au premier coup de *bistorie*, dit Brantôme, la pertuisane lui tomba des mains et il se mit à crier de toutes ses forces, c'est-à-dire que le héros disparut, et qu'il n'en resta qu'un homme ordinaire. Telle est la destinée de l'espèce humaine : et s'il fût entré dans les desseins de la nature, que l'homme ne criât point quand il souffre, elle ne lui eût pas donné la douleur en partage. Mais il peut ennoblir cette faiblesse en modérant ses cris, et en y mêlant cette sorte de dignité que donnent la constance et la résignation. S'il s'abandonne à de vains gémissemens, s'il se livre au désespoir, il se dégrade et s'avilit. Le brave guerrier peut, sans honte, crier sous l'instrument qui doit le délivrer du projectile dont il a été atteint, ou retrancher un membre

qu'on ne peut absolument lui conserver; mais il faut que ses cris soient encore des accens militaires; il faut qu'ils se ressentent de cette impétuosité de courage, de cette belliqueuse ardeur que le sort des combats a malheureusement trahies. Homère n'a-t-il pas fait répéter aux échos de la Troade, les cris, ou plutôt les hurlemens, de ses héros blessés ? En quoi il est d'accord avec l'observation qui prouve que, plus les peuples sont près de la nature, plus ils sont maîtrisés par la douleur, et plus ils l'expriment avec véhémence. Chacun a sa manière de se plaindre, et c'est peut-être au sein des souffrances, et parmi les cris qu'elles provoquent, qu'on pourrait le mieux connaître le fond du caractère, ainsi que les dispositions habituelles de l'ame. Il est des hommes qui s'emportent jusqu'à la fureur, jusqu'à injurier celui qui applique tous ses soins, toute son habileté à leur épargner de plus grandes douleurs, et à leur sauver la vie. Il y a, dans ces sortes d'explosions de sensibilité et d'impatience, quelque chose de brutal qui ne doit altérer ni la sérénité ni le sang-froid du chirurgien. Ces outrages involontaires l'effleurent à peine; il les préfère même à cette absence absolue de toutes espèces de cris, laquelle serait pour les suites d'une opération, dont il désire si franchement le succès, un présage des plus inquiétans.

Il te faudra, Forlis, . . . . . . . .
Sentir, en secourant de malheureux blessés,
Frissonner dans tes mains, leurs membres fracassés,
Les soigner avec art; supporter leurs murmures,
Leurs reproches, leurs cris, quelquefois leurs injures,
Être toujours pour eux un ministre de paix,
Dont la bouche et la main disputent de bienfaits.

MARC-ANT. PETIT, *Médecine du cœur.*

Je le répète : la douleur est presque toujours la plus forte; elle brave tous les calculs de l'orgueil, elle triomphe de tous les efforts de l'amour-propre, et si la fille de Henri d'Albret, pour gagner la chaîne d'or et la boîte précieuse où était renfermé le testament de son père, put, en accouchant de Henri IV, chanter le cantique béarnais de *Notre-Dame du Bout du Pont*, c'est qu'elle profita d'un moment de relâche et de la suspension instantanée des maux. Personne ne connaît mieux que moi l'irrésistible ascendant de la douleur, parce que personne n'a fait, dans sa vie, plus d'opérations douloureuses. Cependant, je suis obligé de convenir qu'il est des hommes qui ont assez de force et d'opiniâtreté d'ame pour la dévorer, pour en empêcher l'éclat. Mais aussi à quoi ne s'exposent-ils pas, en *tenant trop ferme* contre un besoin si pressant, contre une nécessité si impérieuse ? J'ai remarqué que les individus naturellement graves, sérieux, taciturnes, sont

moins sujets à crier que ceux qui sont pétulans, gais et prompts à s'emporter; que les bilieux souffrent plus courageusement que les sanguins, et qu'il y a des phlegmatiques que rien ne peut émouvoir. J'ai de même observé qu'en général les jeunes gens qu'on opère, crient plus que les hommes d'un âge mûr; qu'immédiatement après une blessure reçue à la guerre, l'opération qu'elle nécessite excite moins de cris, toutes choses égales d'ailleurs, qu'elle n'en détermine le lendemain, où, comme l'a dit Paré, *le cœur n'est plus autant enflé de valeur*, et où les parties d'abord *étonnées* et engourdies, ont recouvré leur sensibilité; que les hommes du Nord, que l'ont croit si durs, crient au moins autant que nous; que les Allemands de toutes les contrées, les Polonais, les Russes, ne different point des autres peuples pour les impressions douloureuses, que les Anglais n'ont rien à cet égard dont ils puissent s'énorgueillir; que les Espagnols eux-mêmes, quoique pleins de fierté et de pertinacité, ne méritent pas d'être exceptés; enfin, que s'il y avait une distinction à faire entre les diverses nations, ce serait en faveur des Orientaux, et spécialement des Égyptiens et des Arabes, qu'il faudrait l'établir.

Au reste, il n'en est pas de la douleur comme de la bravoure; si celle-ci a souvent besoin de témoins pour éclater et faire des prodiges, l'autre se gêne ordinairement et cherche à se contraindre en public, tandis qu'en particulier elle prend quelquefois un essor si bruyant et si insupportable. C'est pourquoi dans les hôpitaux et dans les rassemblemens qui en tiennent lieu en campagne, nos opérations sont accompagnées d'un peu moins de cris qu'elles ne le seraient ailleurs, les blessés s'en imposant les uns aux autres, et s'efforçant jusqu'au bout de faire parade de courage et de fermeté.

La religion, si puissante sur nos sens, réussit de temps en temps, en inspirant une sainte résignation, à faire entièrement taire la douleur; mais la nature se venge presque toujours de cette victoire remportée sur elle. Anne d'Autriche avait, au sein, un cancer, qui la faisait, par accès, horriblement souffrir; toutes les fois que, pour obéir à son confesseur, elle retenait ses cris, il lui survenait des suffocations mortelles. Le maréchal du Muy se fit opérer de la taille, en sortant de la messe, et après avoir puisé dans la prière et le recueillement religieux, des forces contre la douleur; il ne poussa pas un seul cri; mais il ne survécut que trois jours à l'opération, dont le succès put encore être empêché par d'autres causes. Il est donc utile de crier quand on est aux prises avec une douleur excessive : *c'est le moyen*, a dit Montaigne, *de débander les ressorts que le mal tient tendus à outrance, et s'il advient qu'il s'écoule quelques pleurs, c'est le rafraîchissement le*

*plus doux à un cœur navré.* Sur ce dernier point, il n'y a qu'à voir de quelle manière finissent les paroxysmes hystériques, et comme en quelques instans les chagrins les plus cuisans s'adoucissent. Il est certain que dans les grandes opérations, les cris sont surtout favorables, quand les yeux se mouillent en même temps de larmes. Il semble alors que le malade s'attendrisse, et ce mot doit signifier ici un relâchement, une sorte d'amollissement dans toutes les parties roidies par la douleur. C'est cette roideur, c'est cette tension presque convulsive, suscitée par la douleur, qu'il faut abattre par le moyen des cris : elles ont leur principal foyer dans les régions précordiales qui sont devenues le rendez-vous de toutes les irradiations de la douleur. Là se sont accumulées et concentrées toutes ses atteintes, toutes ses impressions. Les fonctions du cœur en sont bouleversées, la respiration se trouble, le sang est retenu dans les gros vaisseaux, les nerfs sont dans un état de spasme violent, le diaphragme partage ces mouvemens perturbateurs, et réagit avec la même irrégularité. Si le malade se tait et résiste, le désordre est bientôt à son comble ; l'empreinte de la douleur ne peut plus s'effacer ; les propriétés vitales reçoivent une direction destructive ; l'organisme entier est entraîné dans cette perversion, et une mort prompte, ou une fièvre ataxique dont elle est trop souvent la terminaison, est le triste résultat de cet état de choses.

Si le malade crie, s'il exhale, si, comme le dit encore Montaigne, il évapore sa douleur, ces effets sont presque nuls, et ces impressions simplement fugitives. Chaque cri, qui consiste en une profonde inspiration suivie d'une expiration précipitée et entrecoupée, dilate, détend tout ce que la douleur a serré, empêche les congestions, facilite le cours du sang dans les poumons, dégage le cœur, et ramène sans cesse l'ordre que la sensation la plus ennemie de l'ordre tend incessamment à intervertir.

Les chirurgiens qui connaissent la funeste influence de la douleur comprimée, de cette douleur qui reste toute entière au dedans, sollicitent leurs malades de se plaindre, et veulent qu'ils crient, ce qu'ils n'obtiennent pas de tous ; car il y a des individus qui, au milieu des souffrances les plus aiguës, ne savent pas crier, ne peuvent pas crier ; ils sont comme stupéfaits et absorbés par la douleur ; elle règne seule en eux, et tout autre sentiment, tout autre instinct a disparu. J'ai rencontré de ces hommes-là ; j'avais beau leur dire qu'il fallait qu'ils criassent, je voyais la douleur déployer sur eux toute sa violence ; leur cou et leur poitrine s'enflaient, les cheveux se dressaient sur leur tête, la bouche était fermée et en contorsion, tous les muscles étaient contractés ; la face pâle et

déprimée n'était plus reconnaissable, l'œil était fixe et saillant, le regard avait quelque chose de farouche; un bruit sourd et stertoreux se faisait entendre au fond de la gorge; et cependant la nature pâtissante oubliait de se soulager par des cris. Ceux qui retiennent les leurs, par amour propre ou par tout autre motif, présentent des différences que j'ai pu aussi souvent remarquer; leur face est vultueuse et colorée, le bas-ventre s'aplatit, les hypocondres s'élargissent, la bouche est béante, comme pour donner passage à des cris qui expirent dans sa cavité; les yeux sont rouges, injectés et rarement larmoyans; tout le corps porte les marques des efforts redoublés que fait le patient pour vaincre la douleur. On sent qu'il y a à ceci beaucoup d'exceptions; mais je ne connais encore que celles dont l'enthousiasme religieux m'a deux fois rendu témoin. J'ai extirpé, il y a vingt-cinq ans, une mamelle cancéreuse, à une femme d'une piété accomplie, laquelle, au plus fort des douleurs et lorsque le corps en était le plus cruellement agité, souriait et parlait tranquillement à un crucifix qu'elle tenait à la main. Elle fut affectée, après l'opération, d'une névralgie universelle qui mit ses jours dans le plus grand danger, et retarda sa guérison de plus de six mois. Une autre fois, j'ai opéré, d'un anévrisme considérable de l'artère poplitée, un directeur de séminaire qui, quoique jeune encore et assez impressionable, supporta l'opération, alors très-compliquée et très-douloureuse, avec un silence et un calme aussi imperturbables que si je l'eusse faite à un autre et qu'il n'eût pas été question de lui: il y eut une forte réaction à la suite de ce combat intérieur, entre la douleur et la nature; des spasmes et des crampes terribles tourmentèrent le malade pendant les quinze premiers jours qui suivirent l'opération; il guérit au bout de trois mois, sans que son courage se fût démenti une seule fois, sans que la paix de son ame eût été altérée un seul instant. Ces exemples rendent croyables les prodiges de patience et d'impassibilité attribués aux stoïciens, ainsi que tout ce qu'on raconte de quelques sauvages qui, fanatisés d'une autre manière, ou exaltés par une passion féroce et concentrée, se laissent couper par morceaux, sans proférer la moindre plainte. Ainsi faisaient les gladiateurs dont Cicéron louait, enviait et déplorait tour à tour l'inébranlable constance, et de l'exemple desquels il aimait à irriter son émulation, pour se préparer aux tourmens que lui réservait Antoine. *Quis mediocris gladiator ingemuit? quis vultum mutavit unquam? quis non modò stetit, verum etiam decubuit turpiter? quis cùm decubuisset, ferrum recipere jussus, collum contraxit?* Tuscul. *quæst.*

Mais n'y a-t-il pas aussi des individus sur lesquels la douleur

a si peu de prise, qu'il n'y a aucun mérite de leur part, ni aucun danger pour eux, à ne pas pousser un seul cri pendant l'opération la plus poignante? Sans doute, il s'en trouve de cette espèce, et dernièrement j'ai assisté à une lithotomie qui fut longue à cause d'une hémorragie dont elle fut compliquée, et pendant laquelle, le calculeux, homme fort et sexagénaire, averti plusieurs fois par l'opérateur, de crier, répondit toujours que la chose n'en valait pas la peine; et en effet il paraissait à peine souffrir.

On peut, jusqu'à un certain point, s'empêcher de crier, soit en mordant un linge, soit en mâchant une balle. Mais les obstacles à l'émission des cris cèdent le plus souvent aux très-vives douleurs dont ils ne servent guère d'ailleurs qu'à prévenir les trop bruyans éclats, en forçant les mâchoires de se rapprocher et la bouche de se clorre. Le plus sûr moyen d'empêcher de crier pendant une opération, c'est d'en diminuer les douleurs; et c'est à quoi on ne s'est pas encore attaché avec assez de soin, ni assez de persévérance. On a bien eu recours aux narcotiques, mais on en a bientôt reconnu l'incertitude et les dangers. La compression qui détermine de la stupeur dans la partie et surtout à la peau, est plus sûre, quoique dans les amputations des membres on la néglige presque toujours. Le docteur Moore, chirurgien de Londres, avait inventé un bandage propre à comprimer le nerf sciatique, et à faire tomber, au bout d'une heure, toute l'extrémité inférieure dans un engourdissement tel, qu'ayant appliqué, un jour, cette machine, en présence de Guillaume Hunter, à un homme à qui il allait amputer la jambe, l'opération eut lieu sans presque de douleur et sans cris. Cette expérience mérite d'être répétée. J'ai quelquefois appliqué de fortes ligatures aux doigts affectés de panaris, quoique déjà tuméfiés et enflammés, avant d'y faire l'incision si douloureuse que nécessite souvent cette maladie; la compression du nerf cubital, dans ce cas, et dans d'autres analogues, diminue de même la douleur, surtout dans les trois derniers doigts. Je suis loin de croire qu'il soit nécessaire qu'un malade *se sente opérer, et qu'il vide goutte à goutte la coupe de la douleur.* Heureux les individus devenus les sujets de la chirurgie, heureux les chirurgiens eux-mêmes, si les opérations pouvaient être affranchies des tourmens qui les accompagnent, et des cris qui en rendent si triste le spectacle! J'ai souvent eu recours au garrot placé une demi-heure avant d'amputer, pour jeter le membre et principalement les tégumens, dans une sorte d'insensibilité. Le blessé souffrait et criait beaucoup moins, et cependant le moignon se cicatrisait aussi bien et aussi promptement que s'il y avait eu des douleurs extrêmes

et des cris perçans ; seulement il se faisait une effusion de sang veineux beaucoup plus considérable. Lorsque, plus ou moins d'heures ou de jours après une blessure qui exige l'amputation, le blessé la supporte sans paraître souffrir et sans crier, si on ne peut en accuser un trop grand état de faiblesse, c'est un très-mauvais signe ; et la gangrène ne tardera pas à paraître, si on n'irrite pas énergiquement le moignon avec de l'essence de térébenthine très-chaude, comme je suis dans l'usage de faire depuis bien longtemps.

Un des meilleurs expédiens pour rendre nos opérations moins douloureuses et moins lamentables, c'est d'y employer des instrumens tranchans plus parfaits que ceux dont on se sert ordinairement. L'incision de la peau est ce qui fait souffrir et crier le plus, d'abord parce que cet organe est le plus sensible de tous, et, en second lieu, parce que nous n'avons pas, pour le diviser, des instrumens d'une assez grande finesse. Un docteur allemand a publié un mémoire pour prouver qu'en trempant, au moment de l'opération, l'instrument dans de l'huile, on incise avec une bien plus grande facilité, et par conséquent avec beaucoup moins de douleur et de cris de la part du patient. Il n'y a de louable dans cet écrit, que le motif qui l'a dicté ; le reste est oiseux et insignifiant. Voici le véritable secret : c'est d'avoir, pour inciser la peau, dans les grandes opérations, et seulement pour cet usage, des couteaux à lames très-évidées, d'un acier choisi, et d'un tranchant aussi fin que celui d'un bon rasoir. Souvent je me suis servi, mais en me cachant, de ce dernier instrument, dont je fixais solidement la lame sur la châsse, pour la coupe circulaire des tégumens dans les amputations. Quelle différence alors ! à peine les malades criaient-ils, tandis que c'est l'instant où, avec nos couteaux ordinaires, ils éprouvent les plus vives souffrances.

S'il faut, en général, laisser crier les malades soumis à nos opérations, ou même les exciter, il est des circonstances particulières où il importerait qu'ils s'en abstinssent, si toutefois il leur était possible de s'en abstenir. Ainsi dans la lithotomie, lorsqu'on va inciser la vessie, ou chercher et charger la pierre ; dans le bubonocèle, quand on est sur le point de faire rentrer l'intestin ; dans les plaies de l'enceinte abdominale avec issue des viscères flottans ; dans celles de la tête et des poumons ; dans les grandes hémorragies, etc., des cris véhémens pourraient être très-nuisibles, tandis que de simples soupirs ou sanglots, c'est-à-dire, des cris sourds et entrecoupés, seraient sans inconvéniens, et pourraient même empêcher cette roideur tonique, ces congestions, ces étranglemens nerveux que nous avons attribués au silence absolu de la douleur.

Les femmes qui crient trop dans le travail de la parturition,

accouchent quelquefois moins vite que les autres ; elles dissipent leurs douleurs, et en perdent l'effet expulsif. Elles ne peuvent guère crier et pousser en même temps. Aussi, presque toujours lorsque l'accouchement se termine, ont-elles suspendu leurs cris, pour concentrer tous leurs efforts sur l'utérus.

C'en est trop, sans doute, pour un article qui semblait exiger si peu de développement, mais une partie de ce qui vient d'être dit, le sera d'avance pour l'article *douleur*. (PERCY)

CRIBLÉ et CRIBLEUX, adj., *cribratus* et *cribrosus*, percé de trous comme un crible : nom donné par quelques anatomistes à l'os ethmoïde. Les modernes appellent *lame criblée* la portion supérieure et horizontale de cet os, qui est percée d'un grand nombre de trous pour le passage des filets du nerf olfactif (*Voyez* ETHMOÏDE). On a aussi nommé tissu cribleux le *tissu cellulaire*. *Voyez* CELLULAIRE. (SAVARY)

CRIBRATION, s. f., *cribratio ;* opération pharmaceutique qui a pour objet de séparer les parties les plus fines et les plus déliées des médicamens, d'avec les plus grossières. (L. B.)

CRICO-ARYTÉNOÏDIEN, adj., *crico-arytænoideus ;* qui appartient aux cartilages cricoïde et aryténoïde. On nomme ainsi deux petits muscles pairs, situés sur les côtés du larynx, et qui s'étendent du cartilage cricoïde à l'aryténoïde. L'un, le *crico-aryténoïdien latéral*, a pour usage de porter le cartilage aryténoïde en devant et en dehors ; l'autre, le *crico-aryténoïdien postérieur*, tire le même cartilage en dehors et en arrière, en sorte que tous concourent à élargir la glotte. *Voyez* LARYNX. (SAVARY)

CRICO-THYROÏDIEN, adj. ; *crico-thyroideus ;* qui appartient à la fois aux cartilages cricoïde et thyroïde. Nom d'un petit muscle situé à la partie antérieure et inférieure du larynx, et s'insérant aux deux cartilages que nous venons d'indiquer. Il tire en devant le cartilage thyroïde, l'éloigne de l'aryténoïde, et agrandit la glotte en tendant ses ligamens.

CRICO-THYRO-PHARYNGIEN, *crico-thyro-pharyngeus*, qui appartient en même temps aux cartilages cricoïde et thyroïde, et au pharynx. Winslow nommait ainsi le constricteur inférieur du pharynx, ou bien il en faisait deux muscles dont l'un portait le nom de *crico-pharyngien*, et l'autre celui de *thyro-pharyngien*, à cause de leurs attaches aux cartilages cricoïde et thyroïde, d'une part, et au repli qui règne postérieurement sur la ligne médiane du pharynx, de l'autre. *Voyez* PHARYNX. (SAVARY)

CRICOÏDE, s. m., *cricoides*, *cricoideus*, de κρίκος, anneau, et de εἶδος, forme : cartilage en forme d'anneau, qui occupe la partie supérieure de la trachée-artère, et fait partie du *larynx*. *Voyez* ce mot. (SAVARY)

CRIN, s. m., *crinis*, de κρινω, je sépare. On appelle ainsi le poil alongé et flottant qui règue le long du col, et qui garnit la queue du cheval. Ces organes sont sujets à la plique. *Voyez* PLIQUE.

Le crin du cheval, après qu'il a été cordé et soumis à l'ébullition pour l'amener à l'état connu dans les arts sous le nom de crin crépi, est employé à plus d'un usage, et mérite l'attention des médecins sous le rapport de l'hygièue et de la thérapeutique. Chacun sait qu'on prépare avec cette matière des semelles destinées à préserver les pieds de l'humidité : on les introduit, à cet effet, dans la chaussure. On fait aussi, avec le crin, des coussinets et remplissages; mais les modernes préfèrent employer pour ces derniers la balle d'avoine. *Voyez* COUSSINET et CRINAL.

Le crin sert encore à faire des matelas, soit qu'on le carde avec une quantité donnée de laine, ou qu'on l'emploie seul à cet usage. Rien ne varie comme les objets de coucher dans les diverses contrées : ici l'homme cherche le repos dans un hamac; ailleurs, sur des tapis ou des nattes; dans des régions moins policées, des peaux d'animaux lui suffisent; et dans l'Europe civilisée, ne voit-on pas la fougère et les feuilles de maïs desséchées, la paille des diverses plantes céréales, la laine, les plumes des volatiles, et particulièrement celles du genre *anas*, servir de refuge à la douleur, ou présenter à l'homme un moyen de réparer ses forces : mais parmi ces diverses espèces de substances qui forment les objets de coucher, beaucoup de médecins donnent la préférence à ceux qui sont fabriqués avec le crin; on a particulièrement recommandé de s'en servir dans le cas d'hémorroïdes, de leucorrhées opiniâtres, dans les affections nerveuses, et pour ceux qui ont un malheureux penchant à la masturbation, ou qui en ont déjà contracté l'habitude funeste. (MOUTON)

CRINAL, s. m., *crinale*; instrument imaginé par Fabrice d'Aquapendente, et qui se trouve gravé dans Scultet, *armamentarium chirurgicum*, pl. VIII et XXXI. C'est un bandeau de fer garni de deux vis : la première, placée sur son milieu, est reçue dans un écrou qui lui permet de s'alonger de haut en bas, et parallèlement à l'axe du corps, jusqu'au niveau de l'orbite; elle porte à son extrémité inférieure un second écrou qui reçoit une autre vis qui, formant un angle droit avec la première, est terminée à son extrémité inférieure par une plaque arrondie, garnie d'un petit coussinet de crin d'où l'instrument a tiré son nom. En faisant voyager cette vis dans l'écrou qui la reçoit, on amène le coussinet jusque sur le grand angle de l'œil, et sur le sac lacrymal qu'on veut comprimer. Arnaud, chirurgien de Saint-Côme, et démonstrateur au Jardin du roi,

a corrigé cet instrument; il en a fait une espèce de casque, dont une bande transversale parcourt, sur le crâne, l'étendue de la suture coronale; une seconde tige part, à angle droit, du milieu de celle-ci, et, passant sur le sinciput qu'elle embrasse dans sa concavité, elle se prolonge jusqu'à la nuque: ces diverses pièces sont rembourrées et garnies à la manière des brayers ou bandages herniaires. De la partie frontale part une tige élastique qui descend perpendiculairement en devant, et va répondre à l'angle interne de l'œil: à cet endroit, elle se termine, comme le crinal de Fabrice, par une petite plaque garnie d'un coussinet qu'on peut, à volonté, au moyen d'une vis, rapprocher ou éloigner du grand angle de l'œil.

Cet instrument compliqué n'est plus en usage: on peut d'ailleurs le remplacer facilement par une série de compresses graduées prismatiques et par le monocle, appareil dont on a toujours sous la main les moyens d'exécution. (MOUTON)

CRINON, s. m., *crino;* genre de vers intestins.

*Caractères.* Corps alongé, cylindrique, grêle, atténué vers les extrémités, mais moins vers la tête que vers la queue; tête munie de deux tubercules latéraux.

Il est au moins douteux qu'il existe chez l'homme aucune espèce de ver qui appartienne à ce genre. Cependant plusieurs médecins et naturalistes ont pensé le contraire. Bruguières et MM. Bosc et Fortassin, entre autres, n'ont pas cru que le fait présentât la moindre incertitude. Ce dernier même n'ayant pu se procurer des crinons trouvés sur l'homme, a étudié et décrit ceux du cheval; et partant de diverses observations plus ou moins inexactes, ou en elles-mêmes, ou dans l'application qu'on en a fait, il a établi que les crinons de l'homme peuvent séjourner dans toutes les parties du corps, qu'on en a vu dans les viscères, dans les vaisseaux, dans les muscles, dans le tissu cellulaire; que ces vers peuvent sortir par les selles, les urines, le nez, les yeux, la bouche, les oreilles, ou même se faire jour à travers la peau (*Consid. sur l'hist. nat. et méd. des vers de l'homme.* Paris, 1804. in-8°.). M. Chabert avait dit antérieurement à peu près les mêmes choses des crinons du chien et du cheval (*Traité des mal. verm. dans les animaux.* Paris, 1782. in-8°.).

En examinant ce qui a été écrit sur cet objet, il est facile de voir que ces assertions sont des erreurs nées de l'application que l'on a voulu faire de ce qui concerne le crinon des naturalistes, à de prétendus vers décrits sous le même nom par quelques médecins, ou dues à ce que les naturalistes ont appliqué à un genre de vers intestins un nom usité depuis longtemps en médecine pour désigner une maladie que l'on croyait due à des vers d'une espèce particulière.

La simple exposition de ce qui a été observé relativement au crinon du cheval, et de ce que l'on a publié en divers temps, relativement à ceux de l'homme, suffira, je pense, pour convaincre et de l'existence de l'erreur, et de la réalité de la source à laquelle nous l'attribuons.

On rencontre fréquemmeut chez le cheval une espèce de vers qui présente les caractères génériques exposés ci-dessus, et à laquelle les naturalistes français ont douné le nom spécifique dc *Crinon tronqué* (*Crino truncatus*, Lamarck). Ces vers habitent ordinairement le canal intestinal, mais cependant il n'cst pas rare d'en trouver dans diverses autres parties; ils se développent assez fréquemment dans l'épaisseur des parois des artères, et surtout de la mésentérique supérieure, ainsi que l'ont observé Ruysch, Schulz, et dans ces derniers temps, MM. Chabert et Flandrin. Ils percent ordinairement l'artère du côté de sa membrane internc; et ils deviennent ainsi la cause d'une tumeur anévrysmalc. On conserve dans les cabinets de l'école vétérinaire d'Alfort, plusieurs pièces pathologiques de cette espèce.

Hartmann, Wepfer et Dolæus ont consigné dans les Ephémérides des curieux de la nature, des exemples de tumeurs pleines de crinons, et situées dans les parois de l'estomac des chiens. Morgagni a trouvé les mêmes vers dans l'œsophage et les artères de ces animaux. M. Chabert a vu une tumeur placée entre les membranes de l'estomac, ct pleine de crinons nageant dans une matière puriforme assez fluide. Cette tumeur était divisée en plusieurs cellules, dont les parois étaient criblées de petites ouvertures à travers lesquelles passaient les vers. Mais il n'existe aucune observation semblable faite sur l'homme; et le crinon des médecins n'a, comme on va le voir, aucun rapport avec celui dont il s'agit.

Ettmuller publia, en 1682, dans les actes de Leipsick, la description d'une maladie à laquelle les enfans sont, dit-il, sujets, et qu'il regarde comme causée par de petits *insectes* qui se logent sous la peau : on les nomme *crinones* (en allemand *Mitesser*), parce qu'ils ressemblent à des poils, ct *comedones*, parce qu'ils sc nourrissent aux dépens des enfans, qui, lorsqu'ils en sont attaqués, éprouvent des démangeaisons vives, des inquiétudes, une insomnie continuelle, et tombent en consomption. On fait sortir ces *insectes* des pores de la peau par les bains et quelques autres moyens analogues, ct quand on les a ainsi expulsés une ou deux fois, l'enfant se trouve guéri.

L'auteur ajoute que ces vers, vus au microscope, sont d'une couleur cendrée noire; qu'ils ont deux cornes ou antennes, des yeux gros et ronds, et une longue queue terminée par un bouquet de poils. Il remarque qu'il est difficile de les tirer entiers.

On a peine à concilier cette description avec la figure jointe au mémoire d'Ettmuller; ou plutôt en comparant l'une avec l'autre, on reconnait évidemment que l'auteur est tombé dans une erreur fort commune parmi les médecins qui ont publié des observations sur les vers, sans s'être occupés d'une manière spéciale, de l'histoire naturelle, ou sans être, comme dit Bonnet, observateurs de profession. Rien n'est plus ordinaire dans les observations de ce genre, que de voir désigner sous les noms de bouche, d'yeux, de dents, des anfractuosités, des déchirures, et d'autres accidens semblables; et même de voir décrire comme des vers, des concrétions sanguines et d'autres substances inorganiques. Souvent même l'imagination de l'observateur a été plus loin, et guidant la main des dessinateurs, elle leur a fait produire, au lieu de l'objet qu'ils étaient chargés de copier, des êtres monstrueux et qui n'ont jamais existé. Pour se convaincre de la vérité de cette assertion, il suffit de jeter un coup d'œil sur les figures de têtes de ténia que divers auteurs ont fait graver avant que les travaux des naturalistes modernes en eussent fait connaître la véritable structure.

La description d'Ettmuller me paraît devoir être rangée dans cette classe d'observations erronées; la figure qu'il a donnée de ses prétendus vers, loin de rien offrir qui ressemble à des yeux ou à des antennes (organes qui, d'ailleurs, n'existent chez aucune espèce de vers intestins), ne présente même aucune forme, aucun caractère auquel on puisse reconnaître un être vivant.

On trouve dans les mémoires de la Société royale de médecine, pour l'année 1776, la description d'une maladie tout à fait semblable à celle qu'Ettmuller a fait connaître. M. Bassignot, auteur de ce mémoire, et médecin à Seyne en Provence, rapporte que, dans cette ville, presque tous les nouveau-nés sont attaqués d'une maladie connue des gens de l'art sous le nom de *crinons* ou *comedons*, et des habitans du pays sous celui de *cées*, qui signifie *soie*. Elle se manifeste ordinairement dès le premier jour de la naissance, rarement plus tard, et presque jamais après la première enfance. Elle s'annonce par des démangeaisons très-vives, augmentant par la chaleur du lit; l'enfant est dans une agitation perpétuelle; il ne peut teter; ses cris deviennent rauques, s'affaiblissent et s'éteignent : ce dernier signe est le plus certain.

Les femmes guérissent cette maladie par des frictions avec la main mouillée de salive, faites sur diverses parties du corps, suivant l'état de la maladie; elles ont soin de les faire toujours dans le même sens, et en décrivant de petits cercles. Bientôt après, ou même pendant les frictions, les crinons sortent sous

la forme de petits poils noirs, rudes et d'une ligne de long, ou sous celle de poils roux très-fins, dont l'extrémité présente une petite tubérosité arrondie; ces poils tombent spontanément dans l'espace de vingt-quatre à quarante heures. L'auteur ne dit pas s'ils sont implantés par une de leurs extrémités dans la peau, ou simplement couchés à sa surface.

Bruguières qui a eu occasion de voir un enfant attaqué de la même maladie, vit de petits poils grisâtres sortir du dos par l'effet des frictions. Il ne paraît pas avoir pensé qu'on pût prendre ces poils pour autre chose que pour des vers, et il prétend même en avoir reconnu plusieurs pour des crinons, *à leurs mouvemens,* quoiqu'ils fussent, dit-il, *flétris* par les frictions (*Encyclop. méthod., ascaride, crinon*). Il ajoute que les enfans attaqués de cette maladie sont appelés en Provence *masclous.*

Il me semble que l'on peut douter de l'exactitude de cette dernière observation, d'après les expressions même de l'auteur. *De petits poils grisâtres*, que l'on reconnaît pour des *crinons à leurs mouvemens,* quoiqu'ils soient *flétris*, et par conséquent en partie désorganisés par les frictions, annoncent une observation bien superficielle, pour ne rien dire de plus. Il est très-probable que Bruguières, prévenu de l'idée que le crinon des médecins et celui des naturalistes ne pouvaient manquer d'être une seule et même chose, aura pris pour des mouvemens ce qui n'était peut-être qu'un effet de la rétraction ou de l'élasticité d'une matière inerte qui se dessèche après avoir été humectée. Une erreur de ce genre ne doit pas surprendre, même dans un homme instruit. Peu d'hommes sont entièrement à l'abri des préventions; et le degré de patience et d'attention qu'exigent des observations aussi minutieuses que celles qui concernent les vers intestins, n'est pas non plus une chose fort commune. On verra à l'article *Vers vésiculaires* un exemple d'une erreur du même genre, occasionnée par le nom d'*hydatide*, et d'autant plus frappante qu'elle a été celle de tous les médecins et de tous les naturalistes qui se sont occupés de cet objet depuis Linné jusqu'à nos jours.

De ce qui précède, on doit, ce me semble, conclure qu'il n'est nullement prouvé qu'il existe chez l'homme aucune espèce de vers que l'on puisse rapporter au genre Crinon des naturalistes, et que les observations publiées jusqu'à présent sur la maladie désignée par Ettmuller et quelques autres médecins sous les noms de *Crinons* et *Comedons*, ne sont point assez détaillées pour qu'on puisse en avoir une idée bien exacte. Jusqu'à ce que, par des observations faites avec l'attention convenable, à l'œil nu et à l'aide du microscope, on ait découvert, dans les petits poils dont nous avons parlé, des mou-

vemens vraiment automatiques, et des traces évidentes d'organisation, il semble que l'opinion la plus probable que l'on puisse se former sur la maladie décrite par Ettmuller et M. Bassignot, est qu'elle consiste en une simple affection nerveuse que l'on guérit par des frictions, et que *les petits poils gris, noirs* ou *fauves* que l'on a désignés sous le nom de *crinons*, ne sont autre chose que la matière onctueuse qui enduit la surface de la peau, et qui s'en détache sous la forme de vermisseaux chez tous les hommes, par l'effet des frictions faites avec la main, mouillée dans un liquide quelconque.

Au moment où je me disposais à livrer à l'impression cet article, fait depuis plusieurs années, et destiné primitivement à faire partie d'un travail plus étendu, j'ai lu le Traité des vers intestins que M. Rudolphi a publié dernièrement sous le titre de *Entozoorum, sive vermium intestinalium historia. Amstœlodami*, 1810.

Obligé, depuis trois ou quatre ans, par la pratique de la médecine, d'interrompre entièrement les recherches sur les vers intestins, auxquelles je m'étais livré précédemment, je ne connaissais encore que de réputation cet excellent ouvrage : j'y vois que l'auteur a très-bien connu l'erreur dans laquelle sont tombés les médecins et naturalistes français, relativement aux crinons. J'y trouve également une description du pénis de l'ascaride lombricoïde, semblable à celle que j'en ai donnée dans ce dictionaire, et que je croyais nouvelle. Je me plais à rendre cet hommage au savant auteur du traité le plus complet et le plus exact qui ait été encore publié sur les vers intestins, et je ne puis qu'être très-flatté d'avoir obtenu de mes recherches sur les deux objets dont il s'agit, le même résultat que lui.

M. Rudolphi a réuni les crinons au genre *strongle* (*strongylus*); il pense que ceux du cheval et du chien appartiennent à des espèces différentes, qu'il décrit sous les noms de *Strongylus armatus*, et *Strongylus trigonocephalus*.

(LAENNEC)

EYSEL (Jean Philippe), *De comedonibus*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1713.

BASSIGNOT, Histoire de la maladie connue sous le nom de *crinons*, qui attaque les nouveau-nés à Seyne en Provence.

Ce mémoire très court est inséré parmi ceux de la Société royale de médecine, année 1776.

PATUNA (Barthélemi), *Memoria sopra i crinoni*; c'est-à-dire, Mémoire sur les crinons. in-8°. Gorice, 1785.

Cet opuscule est écrit d'un style très-correct, et même par fois élégant. On y trouve des détails assez étendus sur l'histoire naturelle des crinons, sur les symptômes qui résultent de leur présence, et sur les moyens de les détruire.

WOLF (Jean Godefroi), *De comedonibus*, *Diss. inaug.* in-4°. *Lipsiæ*, 2 *octobr.* 1789.

(F. P. C.)

CRISE, s. f., *crisis*; de κρίσις, *judicatio*. Le changement en mieux ou en pis qui se manifeste durant la violence de la maladie, a été appelé *crise* ou *jugement*.

La doctrine des crises, des jours critiques et de leurs différens effets, a été un des principaux sujets de controverse entre les médecins, et l'on doit être étonné que les ouvrages publiés sur une matière aussi importante, qui pouvait être éclaircie par l'observation, aient présenté jusqu'à ce jour autant d'incertitude et d'obscurité. Il suffisait, en effet, de recueillir avec soin les histoires d'un grand nombre de maladies, et de présenter ensuite des conclusions générales déduites de ces faits particuliers, pour décider l'importante question des crises. Nous n'avons donc rien de mieux à faire que d'exposer les résultats des observations que nous avons faites depuis près de vingt ans, et d'établir ainsi la doctrine des crises sur les histoires des maladies. Cette méthode est la meilleure que nous puissions suivre pour démontrer l'inutilité, les défauts et les erreurs de la plupart des écrits qui ont été publiés sur les crises.

Hippocrate est le premier qui ait traité des crises, et il est en même temps un des auteurs qui en ont parlé avec le plus d'exactitude. Il y a crise, dit-il (*Liber de affectionibus*, *Vander-Linden*, II, pag. 165), dans une maladie, lorsqu'elle augmente ou diminue considérablement, quand elle dégénère en une autre maladie, ou bien lorsqu'elle cesse entièrement. Les ouvrages de Galien sur les crises contiennent les mêmes principes que ceux du vieillard de Cos. Il ne perd aucune des occasions qui se présentent de confirmer les sentences d'Hippocrate. Dans le commentaire sur l'aphorisme 13 du livre II, il dit : la crise ou le jugement est toute mutation subite dans les maladies amenant la santé ou la mort. Selon le même auteur (*Commentaire* III *sur les pronostics*), le mot *crise*, *jugement*, emprunté du barreau, indique un changement brusque dans les maladies, qui peut se faire de quatre manières, 1°. les malades sont tout à coup guéris; 2°. ils éprouvent un grand changement en mieux; 3°. ils meurent aussitôt; 4°. ils vont beaucoup plus mal.

Le mot crise employé seul est ordinairement pris en bonne part, et restreint à signifier les crises salutaires. Une crise est salutaire lorsqu'elle est suivie d'une évacuation, d'un dépôt, d'une éruption qui change évidemment l'état du malade en mieux, et qui le conduit à la guérison. Il y a deux espèces de crises salutaires : les premières sont ordinairement précédées et accompagnées de signes alarmans : ainsi, dans le temps que le malade éprouve les agitations les plus vives, une fièvre très-forte, une grande chaleur, un délire frénétique, sa ma-

ladie est quelquefois subitement terminée, jugée, comme disait Hippocrate, par une abondante hémorragie du nez. Les crises salutaires de la seconde espèce se font ordinairement sans que les symptômes de la maladie paraissent s'aggraver dans le temps qu'elles s'opèrent. Les évacuations utiles qui sont le produit de ces crises durent souvent plusieurs jours, pendant lesquels la maladie diminue peu à peu et par degrés, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement terminée. Ainsi le catarrhe et la péripneumonie sont ordinairement jugés par une expectoration louable, facile, abondante, qui, durant plusieurs jours, soulage par degrés le malade, jusqu'à ce qu'il soit guéri. On a proposé, pour éviter toute espèce d'équivoque et de confusion, de conserver le nom de *crises*, proprement dites, à celles de la première espèce, et de se servir du mot *lysis* pour désigner les crises salutaires de la seconde espèce.

On distingue encore les crises en régulières et en irrégulières, en parfaites et en imparfaites, en mauvaises et en mortelles.

Les crises régulières sont précédées de signes particuliers à chacune d'elles; elles arrivent aux temps indiqués par les signes de coction, et aux jours où l'on a reconnu qu'elles arrivent le plus souvent et le plus avantageusement. Les crises irrégulières viennent après des signes de coction qui ont varié, ou dans des jours qui ne sont pas reconnus pour des jours critiques, ou du moins dans des jours où elles n'arrivent pas ordinairement. Les crises parfaites terminent entièrement et avantageusement la maladie; elles sont toujours suivies de quelques évacuations sensibles ou de quelque dépôt considérable. Les crises imparfaites sont insuffisantes pour la guérison; elles diminuent seulement la violence de la maladie; elles paraissent dans quelques cas avoir terminé la maladie, mais c'est pour peu de temps. Les mauvaises crises comprennent celles qui sont prématurées, et qui arrivent sans coction, celles qui évacuent sans soulager, celles qui jettent sur un organe essentiel la matière morbifique. En la jetant sur le poumon, elles peuvent donner lieu à la phthisie; sur l'oreille, à la surdité; sur les yeux, à la cécité, etc.

Les crises mortelles, ou font périr promptement le malade, ou déterminent des accidens si graves qu'ils amènent ensuite une terminaison fâcheuse de la maladie. Il arrive souvent que le malade ne succombe que deux ou trois jours après une crise mortelle. Le jour de la mort est donc simplement celui dans lequel se consomme l'effet d'une telle crise; et ce jour n'est pas toujours le même que celui durant lequel cette crise commence et s'opère effectivement.

On observe les crises dans presque toutes les maladies

aiguës. Elles sont évidentes dans les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, dans les différentes phlegmasies, dans la plupart des hémorragies. Les fièvres adynamiques et ataxiques simples en subissent rarement d'apparentes. Les crises sont moins communes dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës : on les remarque cependant assez souvent dans la manie, l'hypocondrie, la mélancolie, l'apoplexie, les hydropisies essentielles, etc. Si l'on n'a pas toujours reconnu les crises dans les maladies chroniques, c'est que pour les voir il fallait apporter une attention plus soutenue que dans les maladies aigues. Les mouvemens critiques sont difficiles à distinguer quand les périodes des maladies sont fort éloignées les unes des autres, et lorsque ces périodes se développent irrégulièrement à cause du dérangement que produisent les remèdes mal placés, et un grand nombre d'autres circonstances auxquelles le malade est exposé, qui troublent sans cesse les efforts de la nature. D'ailleurs il arrive souvent que le médecin ne considère pas les mouvemens critiques avec autant de soin dans une maladie chronique que dans une maladie aiguë; souvent aussi le même médecin n'observe pas les divers temps d'une maladie chronique, et ne peut pas voir les crises qui ne s'opèrent que dans la dernière période. Enfin, la marche des maladies chroniques est quelquefois seulement ralentie, lorsque déjà l'on compte sur la guérison : alors les crises ne se font point, ou sont très-imparfaites. Les médecins qui ont publié des monographies des maladies aiguës et des affections chroniques que nous avons indiquées, ont presque tous parlé des crises. Ces observateurs, qui se sont spécialement occupés de l'étude d'une seule maladie, dont ils ont examiné avec soin la marche et les symptômes, et qui, la plupart, ont rapporté beaucoup de faits particuliers, ont reconnu les mouvemens critiques. Les écrits de ces hommes laborieux sont des autorités d'un grand poids; ils doivent suppléer à l'expérience de ceux qui n'ont pu se convaincre par leurs propres sens de l'existence des crises. Ce sont des récits de ce qui a été vu avec d'autant plus d'impartialité, que ceux qui les faisaient n'avaient pas l'intention de décider la question dont nous nous occupons : ils se bornaient à transmettre ce qu'ils avaient observé. On ne balancera pas à leur accorder plus de confiance qu'aux vagues discussions des auteurs de Traités particuliers sur les crises, et même de quelques Traités généraux de médecine qui n'ont point été écrits d'après l'expérience.

Les crises paraissent dans certaines saisons, dans un certain âge, dans quelques maladies et dans certains tempéramens, bien plus souvent que dans tout autre. Ainsi, les hémorragies

sont plus communes dans le printemps, dans les étés qui sont secs, chez les personnes de l'âge de quinze ans jusqu'à trente-cinq, d'un tempérament sanguin, et dans les maladies aiguës. Les sueurs se manifestent dans l'été, chez les hommes gras et robustes, d'un âge au-delà de trente ans, dans les maladies inflammatoires et dans les fièvres intermittentes. Le flux de ventre survient particulièrement dans l'automne, chez les adultes d'un tempérament bilieux, dans les maladies qui ont des redoublemens précédés de froid. On observe les urines critiques dans l'hiver et le printemps, dans les tempéramens pituiteux. Au reste, cette dernière évacuation arrive assez indifféremment dans tous les âges, dans chaque saison, et dans la plupart des maladies aiguës.

Les crises sont plus rares chez les sujets affaiblis par l'âge ou par toute autre cause, dans les régions humides et froides, pendant les vicissitudes remarquables et subites de l'atmosphère, lorsque les malades ont été trop débilités par le traitement.

Les flux critiques ne sont pas toujours semblables dans les mêmes maladies. Ils varient tant par rapport aux qualités des substances évacuées, et aux époques auxquelles ils surviennent, que par rapport aux organes par lesquels ils se font. Les fièvres gastro-adynamiques ou putrides sont jugées bien souvent par des déjections alvines, dont la matière est tantôt jaunâtre, liée, semblable à une purée homogène, et tantôt brune et presque noire. Dans une fièvre ardente, un jeune homme sera guéri le septième jour par un saignement de nez; une jeune fille le sera le même jour par un écoulement abondant des menstrues; un homme d'un certain âge ne le sera que le quatorze, par les sueurs ou par quelque autre évacuation. Les catarrhes se terminent par les crachats, les sueurs ou les urines. Des abcès, des éruptions terminent avantageusement certaines maladies chroniques.

La durée des flux critiques est très-variable. Les crises qui s'opèrent par les hémorragies, par les urines ou par les déjections alvines, durent rarement plus de douze à vingt-quatre heures, et quelquefois même beaucoup moins de temps. Quelquefois aussi des sueurs et des crachats critiques ne se prolongent pas au-delà de quelques heures; mais dans beaucoup d'autres circonstances, ces deux évacuations critiques continuent plusieurs jours avant que les maladies se terminent complétement. On a vu des dépôts et des gangrènes se former en quelques heures : ordinairement leur marche n'est pas aussi rapide.

Tout écoulement critique est déterminé par la nature. Il n'est pas permis à l'art d'en changer la route et le temps. La

suppression des hémorragies critiques produit un grand nombre de maladies. Lorsque les sueurs, ou seulement les transpirations un peu abondantes qui se manifestent après les fièvres scarlatines, sont contrariées, il survient souvent des anasarques. Des fièvres de mauvais caractères, diverses névroses, ont succédé à des sueurs des pieds ou des mains qu'on avait arrêtées. La répercussion de dartres anciennes à été suivie d'hydrothorax, de manie, de mélancolie. De même, chez une fille dont les menstrues sont arrêtées, souvent les évacuations sanguines artificielles ne peuvent point faire cesser les symptômes produits par la suppression.

Les crises surviennent lorsque les maladies ont atteint leur plus haut degré. Dans leurs deux premières périodes, il se fait un travail dont l'essence nous est inconnue, mais dont le terme est ordinairement le rétablissement des organes dans leur état naturel, et l'expulsion de matières qui ont acquis des qualités particulières. C'est, disent les médecins, lorsque les humeurs crues et viciées ont pris des qualités plus bénignes, et ont éprouvé une coction parfaite, qu'elles peuvent être évacuées par excrétion, ou portées sur quelques organes où elles forment des dépôts.

Pendant les crises, quelquefois les malades sont extrêmement fatigués; d'autres fois ils se trouvent soulagés dès que l'évacuation critique commence à se faire. Dans les deux circonstances, lorsque la crise a été salutaire, et que l'excrétion a été complette, le soulagement n'est plus momentané, les propriétés vitales et les fonctions rentrent sous les lois qui les gouvernaient avant, la fièvre cesse, et le malade acquérant chaque jour de nouvelles forces, passe par degrés de la convalescence à la santé parfaite.

La matière critique peut obéir à différentes impulsions. Dans quelques circonstances, la crise se fait par une seule voie; ainsi, les sueurs ou les hémorragies, les urines ou les déjections alvines suffisent quelquefois pour la terminaison heureuse des maladies. Il arrive plus souvent que l'on observe diverses évacuations critiques simultanées ou successives; par exemple, les urines sont fréquemment accompagnées d'autres évacuations critiques, telles que les selles, les crachats, les sueurs, etc.

Il y a deux grandes directions de l'effort et de la matière critiques; l'une qui est salutaire, porte sur les membranes muqueuses, sur le tissu cellulaire et sur les glandes qui avoisinent l'extérieur du corps; l'autre, qui est pernicieuse, a lieu vers les cavités intérieures, vers des organes nécessaires à la vie.

Lorsque la direction critique se porte vers la peau, les

glandes ou les membranes muqueuses, la crise est ordinairement favorable. Toutes les crises de cette espèce ne sont cependant pas également bonnes. Celles qui se font par les selles, les urines, les sueurs, les hémorragies, celles qui ont lieu les jours critiques, et après avoir été annoncées par des mouvemens arrivés dans un jour décrétoire, celles qui se font dans la direction naturelle et par les conduits convenables à la maladie, sont les meilleures.

Quand la matière critique se dirige vers l'intérieur, elle forme les crises dites *par métastase*, et se fixe sur quelques-uns des viscères des trois grandes cavités. Les métastases sont ordinairement mortelles : quelquefois, cependant, elles sont suivies de maladies chroniques plus ou moins fâcheuses.

Ce serait se livrer à une exagération déplacée que de prétendre que les crises ne manquent jamais. La vérité de leur apparition est bien prouvée par les observations; mais on doit convenir qu'elles ne terminent point toutes les maladies, et même que, dans celles où elles se font remarquer, il arrive quelquefois qu'on ne les observe pas. Pour établir la doctrine des crises, il n'est pas nécessaire qu'il n'y ait aucune exception; il suffit que les mouvemens critiques se reproduisent constamment dans presque toutes les maladies aiguës, et dans un grand nombre de maladies chroniques, lorsque le cours n'est pas interrompu par une médecine trop active, ou par d'autres imprudences. Nihell et Bordeu, qui ont traité des crises, ont rapporté des relevés faits dans les ouvrages de deux observateurs, dont la véracité est généralement reconnue, et qui ont vécu dans des lieux et des temps bien différens. De quarante-deux maladies aiguës dont Hippocrate nous donne l'histoire dans le premier et le troisième livre des Épidémies, on en trouve dix-sept de guéries par les crises arrivées en différens jours; de même, de quarante-huit malades de fièvres putride, ardente, maligne, dont Forestus rapporte les observations dans son second livre, dix-neuf ont été jugés heureusement par des flux critiques.

Quelle est la cause des crises? On trouve autant de sentimens divers sur cette matière qu'il y a de systèmes différens dans l'art de guérir. Plusieurs célèbres médecins ont cherché à découvrir cette cause, et la plupart ont différé d'opinion. Les uns, comme les Pythagoriciens, ont assigné pour principes des changemens critiques, la force des nombres; les autres l'influence de la lune (Galien) et du soleil, ou de quelques autres planètes; un mouvement particulier de l'humeur mélancolique (Fracastor); les mouvemens combinés de l'atrabile avec la bile et la pituite (Prosper Alpin); la force expultrice du cœur, la prétendue fermentation de nos hu-

meurs, l'augmentation d'action de nos organes, la force de la vie (Boerhaave), l'ame. Enfin chacun, selon son idée, a formé une hypothèse et a donné une dénomination particulière à la cause des crises. On peut remarquer que la plupart ne se sont distingués d'Hippocrate que par le changemeut de nom. Ce célèbre vieillard qui connaissait toute la difficulté qu'il y avait à développer cette cause, l'attribuait à la nature.

Hippocrate, observateur habile et historien véridique, avait établi la doctrine des crises; Asclépiade et les méthodistes, guidés par la prévention, nièrent les crises et les jours critiques. Ils accusèrent Hippocrate de s'être laissé entraîner par les dogmes de Pythagore sur les nombres; ils attaquèrent Galien, qui était resté fidèle aux principes consignés dans les écrits du père de la médecine. Galien ne leur répondit que par les observations, et par ce moyen si simple et si sûr il confondit toujours ses adversaires. Je vais en rapporter un exemple bien frappant. Ce médecin est appelé auprès d'un malade avec deux disciples de Thémison; il s'approche du lit, et ayant examiné les symptômes, il assure que ce jeune homne va être délivré par une hémorragie. Les méthodistes tournent en ridicule ce pronostic, ils conseillent une saignée; mais ils sortirent bientôt couverts de confusion, lorsqu'ils se fureut aperçus que le malade avait une hémorragie nasale abondante. Asclépiade a eu bien des imitateurs dans les siècles suivans. Celse a été le plus illustre; mais peut-on adopter le sentiment de ceux qui refusent d'admettre les crises, lorsqu'il a été combattu successivement et d'une manière victorieuse par Galien, Duret, Baillou, Fernel, Sydenham, Forestus, Stahl, Baglivi, Van Swieten, Stoll, Pinel, et lorsque tous les jours l'observation clinique vient confirmer celle de ces grands maîtres. Galien ne s'est pas borné à examiner les mouvemens critiques; cette subtilité d'esprit qu'on lui reconnaît partout, lui a fait mêler le système à l'observation, et prétendre que la lune était la cause des jours critiques, etc. Les barbares s'étant emparés de l'Europe, les Arabes furent les seuls qui y exercèrent l'art de guérir. Ils embrassèrent les subtilités du galénisme, et y mêlèrent toutes les extravagances de l'astrologie. Il n'est pas surprenant qu'après toutes les idées erronées que nous ont laissées les astrologues et les galénistes sur les crises, ces dernières aient été négligées ou rejetées par bien des médecins, lorsqu'au renouvellement des lettres on combattit le galénisme et la plupart des opinions répandues dans les écoles. Les systèmes cependant ne sont pas la seule cause qui ait fait méconnaître les crises dans les maladies. Tel médecin n'approche d'un malade que pour le charger de remèdes; il se croirait déshonoré s'il le quittait sans laisser une

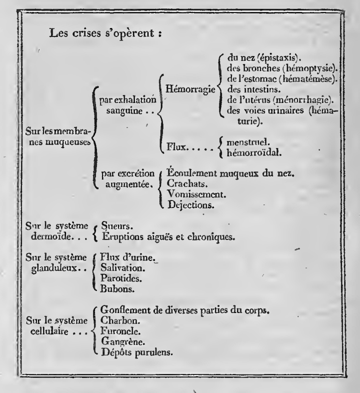
ordonnance ; par les saignées, les vomitifs, les purgatifs et les autres médicamens, il intervertit la marche des maladies, ou il épuise les forces des malades : comment peut-il voir survenir des crises ? Tel autre médecin observe superficiellement, et n'apporte pas l'attention suffisante et nécessaire pour examiner le cours des maladies et les effets de la nature. Quelques autres médecins prêtent d'abord leur attention, mais parce qu'ils ne rencontrent pas les crises chez les premiers malades qu'ils voient, ou parce qu'elles sont incomplettes et n'amènent pas les changemens que l'on espérait, ils se croient en droit de mépriser la doctrine des crises, et de conclure qu'elles n'existent point. Enfin, il est des médecins qui nient les crises par entêtement pour une opinion adoptée avant d'avoir vu des malades, ou par d'autres motifs peu honorables.

Puisqu'il est démontré par l'observation que la plupart des maladies se terminent par des crises, lorsqu'on n'entrave pas la marche salutaire de la nature, il est important de les prévoir et de les annoncer, c'est même un talent qui fixe la vénération des hommes. Mais avouons avec Hippocrate que les signes précurseurs sont quelquefois difficiles à reconnaître, et qu'il faut alors une sagacité exercée pour les apercevoir. Les crises sont souvent précédées de symptômes alarmans. Le trouble physique et moral augmente, la fièvre redouble, la nuit qui précède la crise est fatigante par le délire, les veilles, l'assoupissement, la dyspnée, l'obscurcissement de la vue, des douleurs, des larmes, une extrême inquiétude et autres signes semblables qui, s'ils paraissaient au commencement de la maladie et avant la coction, seraient périlleux et très à r-douter, mais qui, dans la violence de la maladie et après la coction, annoncent ordinairement une crise prompte et salutaire.

Avant que les signes que nous venons d'exposer se manifestent, souvent d'autres signes indiquent qu'une crise se fera : tels sont ceux qui annoncent la coction, et quelques autres qui, isolés, sont douteux et équivoques ; mais qui, par leur réunion, acquièrent beaucoup d'importance ; comme, par exemple, d'être maître de soi, de supporter aisément la maladie, de respirer facilement ; un bon pouls, le visage peu altéré, un coucher convenable, de l'égalité dans l'exercice des diverses fonctions.

Outre les signes généraux qui font connaître la perturbation critique, on observe encore des signes particuliers qui précèdent et annoncent chaque crise. Je vais les exposer successivement, en suivant l'ordre du tableau ci-joint.

TABLEAU DES CRISES PRINCIPALES.



Les crises s'opèrent :

- Sur les membranes muqueuses
  - par exhalation sanguine . .
    - Hémorragie
      - du nez (épistaxis).
      - des bronches (hémoptysie).
      - de l'estomac (hématémèse).
      - des intestins.
      - de l'utérus (ménorrhagie).
      - des voies urinaires (hématurie).
    - Flux. . . . .
      - menstruel.
      - hémorroïdal.
  - par excrétion augmentée.
    - Écoulement muqueux du nez.
    - Crachats.
    - Vomissement.
    - Dejections.
- Sur le système dermoïde. . .
  - Sueurs.
  - Éruptions aiguës et chroniques.
- Sur le système glanduleux. .
  - Flux d'urine.
  - Salivation.
  - Parotides.
  - Bubons.
- Sur le système cellulaire . . .
  - Gonflement de diverses parties du corps.
  - Charbon.
  - Furoncle.
  - Gangrène.
  - Dépôts purulens.

*Hémorragies.* Les hémorragies critiques sont très-avantageuses dans la fièvre inflammatoire et dans les phelgmasies. Selon Hofmann, c'est même la terminaison la plus favorable de la fièvre ardente, soit que le sang flue par le nez et les vaisseaux hémorroïdaux, soit qu'il s'écoule par l'utérus. En général, ces hémorragies sont précédées par le refroidissement et l'éréthisme de la peau, par des frissonnemens dans tous les membres, par un pouls rebondissant, la chaleur, le prurit et la démangeaison de l'organe par lequel l'évacuation doit se faire.

*Épistaxis.* La crise par une hémorragie nasale, est celle dont on a le plus longuement énuméré les signes précurseurs, qui sont la rougeur et le gonflement de la face et des yeux,

les illusions d'optique représentant des objets brillans et rouges, les pleurs involontaires, la pesanteur des tempes, le battement des artères temporales, le tintement d'oreilles, la surdité, le délire léger ou l'assoupissement, le gonflement des veines, la tension du col, une douleur gravative au front et à la racine du nez, enfin le prurit et la démangeaison des narines : le pouls est vite, dur, plein, inégal ; la respiration devient plus fréquente et plus difficile; une tension non douloureuse survient dans la région précordiale. Quelques médecins assurent que l'hypocondre droit se tuméfie lorsque l'hémorragie doit se faire par la narine droite, et que c'est au contraire la gauche qui éprouve la tension lorsque l'écoulement doit avoir lieu par la narine gauche. La constriction spasmodique de tout le corps, la pâleur, le refroidissement des membres inférieurs, un frisson général précèdent quelquefois les hémorragies nasales critiques.

On observe plus fréquement cette crise dans les régions méridionales, pendant les ardeurs de l'été, et chez les jeunes gens et les adultes qui ont, dans l'état de santé, une prédisposition habituelle à ces écoulemens. Elle est plus familière aux fièvres inflammatoires, ardentes, et en général, aux phlegmasies aiguës des organes situés audessus du diaphragme. On la voit aussi dans l'hépatite, la splénite et le rhumatisme articulaire.

S'il y a seulement écoulement de quelques gouttes de sang par le nez, il n'y a point de crise, et c'est un signe alarmant. L'hémorragie nasale qui ne procure aucun soulagement est un signe fâcheux. Cette hémorragie est ordinairement mortelle lorsqu'elle est excessive, avec convulsions, perte des forces, syncope, sueurs partielles, et refroidissement des extrémités. Lorsque les convulsions ne surviennent pas durant une violente hémorragie nasale, il arrive souvent qu'une syncope fait cesser l'hémorragie, et que le malade se rétablit ensuite.

*Hémoptysie*, *hématémèse*, *hématurie*. L'hémoptysie, l'hématémèse, les hémorragies intestinales, l'hématurie, sont presque toujours de fausses crises, des crises funestes. Elles ont toutes un signe commun, la tension et la sensibilité des hypocondres. On les voit dans les fièvres jaune, pestilentielle, adynamique, ataxique ; dans la petite vérole confluente, la scarlatine, le scorbut. Les femmes échappent plus facilement au danger de toutes ces hémorragies pernicieuses.

*Flux menstruel*. Les hémorragies utérines jugent quelquefois promptement les maladies aiguës, telles que la fièvre inflammatoire, la pleurésie, le rhumatisme, etc. Avant ces évacuations sanguines, les malades éprouvent des douleurs gravatives et pressives aux lombes et aux aines, de la tension

dans la région hypogastrique; elles ressentent de l'ardeur et du prurit dans les parties sexuelles, les paupières sont cernées, le visage est souvent pâle. On doit ajouter à ces signes des hémorragies utérines, le gonflement des seins, les urines rares et sans couleur, des horripilations et éréthismes de la peau. Le pouls est inégal, vîte et un peu dur.

Dans les maladies aiguës, l'éruption abondante, et avant terme, du flux menstruel, tient lieu quelquefois de l'hémorragie du nez, et les juge de même. Très-souvent les règles paraissent dans le cours d'une fièvre sans produire aucun changement sensible. Dans bien des cas, c'est presque un événement indifférent qui ne suspend en rien l'action du médecin, quand, d'ailleurs, il y a des indications pressantes.

*Flux hémorroïdal.* La fièvre inflammatoire, la pleurésie, la péripneumonie, l'hépatite et plusieurs autres phlegmasies peuvent être jugées par le flux hémorroïdal. Stahl dit que son rétablissement est quelquefois critique dans la phrénésie; mais c'est particulièrement dans l'hépatite, la néphrite, la mélancolie, l'hypocondrie et la manie, qu'on observe l'effet salutaire de cette évacuation. Des douleurs dans la région lombaire et dans les aines, une sensation de chaleur, de prurit dans le rectum, de pression vers l'anus et le périnée, de fréquentes envies d'uriner et d'aller à la selle, des borborygmes, des flatuosités, un léger gonflement des hypocondres, la pâleur de la face, le pouls roide, inégal quant à la force des battemens, sont les signes du flux hémorroïdal critique.

*Coryza.* L'écoulement séroso-muqueux qui s'établit par les narines dans le coryza, est d'abord symptomatique de cette affection. Il s'épaissit ensuite, devient plus muqueux, jaunâtre ou verdâtre, et forme la crise la plus fréquente de l'inflammation de la membrane muqueuses des narines. Quelquefois aussi il est critique dans les fièvres essentielles. La marche de l'écoulement muqueux des narines est analogue a celle de l'expectoration pulmonaire. Ces excrétions se succèdent, sympathisent et se confondent souvent.

*Crachats.* La crise par les crachats est ordinaire dans la péripneumonie et dans le catarrhe pulmonaire. Elle sert encore de crise partielle dans un assez grand nombre de fièvres, soit par sympathie, soit qu'une affection de la membrane muqueuse des voies pulmonaires se complique avec d'autres maladies. On peut espérer, dans les inflammations de poitrine, que la crise se fera, au moins en partie, par l'expectoration, lorsque les crachats qui étaient, au début de la maladie, aqueux, teints de sang, écumeux, s'épaississent peu à peu, et lorsque le sang qui y était mêlé disparaît par degrés. Si chaque effort d'une toux *grasse* amène un crachat épais, bien

lié, *cuit*, d'un blanc sale ou d'un jaune légèrement fauve; si ces crachats n'ont point d'odeur, s'ils ne sont ni salés ni amers; si cette expectoration est prompte, facile, abondante, si elle soulage, si la difficulté de respirer diminue, si enfin le pouls, devenu moins fréquent, reprend de la plénitude, de l'égalité, de la force, et affecte le rythme du pouls supérieur, l'expectoration est critique.

*Vomissement.* Les crises parfaites se font rarement par le vomissement, qui ne sert souvent qu'à alléger les symptômes et à favoriser l'heureuse issue de la maladie, en enlevant la complication d'embarras stomacal.

Les signes qui précèdent ordinairement le vomissement sont le dégoût des alimens et des boissons, l'enduit jaunâtre de la langue, une bouche amère, des nausées, la céphalalgie susorbitaire, quelquefois une douleur de tête si violente que le crâne semble s'ouvrir, le vertige, la cardialgie, le tremblement de la lèvre inférieure, la salivation, une faiblesse générale, le refroidissement des extrémités, le pouls fréquent, dur et intermittent.

*Déjections.* Le flux de ventre critique s'observe dans beaucoup de maladies aiguës, et même dans quelques maladies chroniques. Des selles copieuses, liées, semblables à une purée homogène, jaunes, tirant quelquefois sur le brun, jugent souvent les embarras gastrique et intestinal, l'hépatite et les inflammations de poitrine compliquées de symptômes gastriques; des déjections muqueuses et abondantes opèrent fréquemment la crise dans la dysenterie, la fièvre muqueuse simple ou compliquée d'adynamie, et les affections catarrhales. Enfin, l'hydropisie commençante, la mélancolie ont été dans quelques cas guéries par des déjections critiques.

Les borborygmes, un léger météorisme du ventre, les éructations, les flatuosités, les ténesmes, un sentiment de tension sur la région lombaire, des douleurs vagues dans les extrémités inférieures, le développement du pouls, l'inégalité des pulsations de trois en trois, leur intermittence sans ordre, sans régularité (ce qui forme le principal caractère du pouls intestinal) annoncent une diarrhée critique.

*Sueurs.* Les sueurs critiques jugent souvent les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, la pleurésie, la péripneumonie, l'hépatite, le catarrhe pulmonaire, le rhumatisme. Fracastor nous a transmis l'histoire d'une épidémie de fièvres putrides dont la crise la plus heureuse se faisait par les sueurs. Les hydropisies sans lésion organique sont quelquefois complétement terminées par cette excrétion qui rétablit la santé. Un pouls plein, mou, souple, ondulant, des frissons suivis d'un mouvement fébrile et précédés d'une sécrétion moindre

de l'urine, d'une diminution dans les exerétions alvines, et de l'élévation non douloureuse des hypocondres, la rougeur de la face, la peau souple, humectée, et éprouvant un certain prurit : tels sont les signes qui présagent les sueurs critiques, et avec d'autant plus de certitude, que les maladies dont les individus ont été atteints précédemment ont eu le plus habituellement cette terminaison.

Il faut distinguer avec soin la sueur critique des sueurs des redoublemens, ou de celle qui caractérise le troisième stade d'un accès de fièvre intermittente. La sueur qui paraît partiellement, telle que celle du front, de la face, du cou, de la poitrine, tandis que la peau des autres parties du corps reste sèche et dans un état de constriction, est symptomatique : elle est toujours défavorable. Il n'en est pas de même des légères sueurs des membres inférieurs qui surviennent dans les affections catarrhales, et qui se manifestent ordinairement vers la fin de la nuit et les premières heures du jour : ces sueurs forment des crises partielles et incomplettes qui diminuent la violence des maladies.

*Eruptions*. L'éruption miliaire et le pemphigus sont les affections exanthématiques que l'on peut regarder comme critiques dans les maladies. Les autres éruptions sont, ou seulement symptomatiques comme les pétéchies, les taches de pourpre, les ampoules ortiées, ou bien des maladies essentielles qui, quelquefois, viennent compliquer les maladies qui s'étaient manifestées les premières, et qui, d'autres fois, leur succèdent : tels sont les érysipèles. L'éruption miliaire est critique si les symptômes alarmans disparaissent, si le malade sent un prurit et des picotemens, si le millet est général, et si les pustules, d'autant moins dangereuses qu'elles sont plus tardives, n'ont point paru avant le septième ou le huitième jour. Les pustules petites, nombreuses, pressées, sont d'un fâcheux augure. L'absence du gonflement de la peau, l'affaissement des vésicules, la rentrée de l'éruption produisent le vomissement, les convulsions, le hoquet, la mort. Quelquefois la miliaire sort à diverses reprises ; si à chaque éruption il survient un adoucissement des symptômes, la maladie sera longue, et chaque éruption est une crise incomplette. Une éruption de pemphigus n'est critique que dans les maladies chroniques. Des éruptions psoriques, des dartres sont quelquefois critiques, et surviennent après les affections catarrhales aigues et chroniques. Les dartres critiques diffèrent des autres crises, en ce qu'elles se manifestent ordinairement par degrés, et que souvent elles sont presqu'aussi fâcheuses que les maladies auxquelles elles servent de crise. Quelques médecins assurent que la plique a été critique dans des cas

d'apoplexie, de convulsions, d'épilepsie (*Journ. de Médecine*, t. XXIV, p. 71. Delafontaine).

*Urines*. Les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, et plusieurs phlegmasies, telles que la pleurésie, la péripneumonie, l'hépatite, la néphrite, les catarrhes pulmonaire et vésical; enfin, parmi les maladies chroniques, les hydropisies, la manie, guérissent quelquefois par un écoulement abondant et facile d'une urine colorée, sans être ardente, transparente lorsque le malade la rend, et déposant ensuite un sédiment égal, cohérent et blanc ou rosé. Selon quelques médecins, les urines critiques à sédiment blanc appartiennent plus particulièrement aux fièvres inflammatoires, et celles à sédiment rougeâtre aux fièvres bilieuses. On peut espérer une crise par les urines si, après des signes critiques, il se manifeste un sentiment de pesanteur sous les hypocondres, une tension gravative dans l'hypogastre, un chatouillement brûlant dans les organes urinaires, et plus spécialement vers la vessie.

Le pouls qui précède les urines critiques, et que l'on a appelé *myure* (*myurus*), donne trois ou quatre pulsations qui vont progressivement en décroissant. Ordinairement trois ou quatre jours avant les crises par les urines, on observe un nuage ou un énéorême plus ou moins circonscrit.

*Salivation*. La salivation critique se remarque fréquemment dans l'angine tonsillaire. On la voit quelquefois survenir dans la fièvre bilieuse, dans la fièvre muqueuse, dans la manie, etc. Sydenham l'a observée à Londres comme solution principale des fièvres continues des années 1667 et 1668. Les médecins qui ont décrit les maladies qui régnèrent à Breslaw en 1700, ont aussi remarqué des salivations critiques. La salivation commence dans la petite vérole en même temps que l'éruption ou peu après, se tarit au onzième jour, et reparait quelquefois après deux jours d'intervalle.

*Parotides*. Les parotides critiques se montrent particulièrement dans les fièvres adynamiques, les ataxiques et les pestilentielles. Elles se manifestent seules ou en même temps que d'autres évacuations critiques, et présentent les caractères d'une inflammation modérée. Elles croissent, s'élèvent peu à peu avec chaleur, rougeur, douleur, et arrivent à une bonne suppuration, ou se résolvent par degrés. Les signes qui annoncent les parotides critiques sont un léger frisson, une douleur de tête violente avec assoupissement, stupeur, bourdonnement d'oreilles, surdité. Ordinairement la figure est pâle, gonflée, quelquefois très-rouge, les hypocondres sont tendus et sensibles, la respiration est plus difficile; enfin, on voit s'élever près de l'oreille une tumeur luisante et rougeâtre.

Les symptômes fébriles qui précèdent les parotides critiques diminuent ou disparaissent lors de leur apparition. Les parotides sont plus ou moins considérables : souvent il n'y a qu'une seule parotide d'un petit volume, quelquefois aussi elles surviennent des deux côtés, et elles sont assez étendues pour gêner les mouvemens de la mâchoire et de la déglutition. Les parotides critiques sont rares. Le pronostic qu'on peut porter sur ces tumeurs est relatif au degré de force ou de faiblesse du malade, et à plusieurs autres circonstances. Lorsque la nature, fatiguée par la longueur de la maladie, ou épuisée par sa violence, ne peut opérer qu'une crise imparfaite, cet effort impuissant est quelquefois funeste au malade. Si le gonflement est lent, peu considérable, diminue bientôt après avoir commencé, on est menacé d'une délitescence soudaine et presque toujours mortelle. La résolution de l'engorgement critique de la parotide, quoiqu'elle soit accompagnée de danger, n'est pas toujours également fâcheuse, et l'émission d'une urine copieuse et sédimenteuse, ou une diarrhée salutaire, succèdent quelquefois à l'affaissement des parotides, comme cela arriva à Hermippe de Clazomène (Hippocrate, *Epidem.*, liv. I, constit. I).

*Gonflement des testicules*. Le gonflement des testicules dans les maladies aiguës est quelquefois une crise avantageuse On trouve dans le trente-unième volume du Journal de la Société de Médecine de Paris, trois observations de gonflement de testicules qui furent critiques dans des affections catarrhales : chez le premier malade, le gonflement survint le neuvième jour de la maladie ; chez le second, il se manifesta vers le quinzième jour. Le troisième malade ne s'aperçut du gonflement du testicule que dans le courant du cinquième septénaire.

*Bubons*. Le bubon critique appartient particulièrement à la fièvre pestilentielle. On le remarque cependant quelquefois dans les fièvres adynamiques ataxiques. On croyait que le bubon pestilentiel avait pour siége les glandes axillaires et inguinales ; M. Larrey assure, dans ses Mémoire de Chirurgie, avoir disséqué des bubons après la mort de plusieurs pestiférés, et avoir trouvé le siége dans le tissu cellulaire. Si l'éruption d'un ou de plusieurs bubons est suivie d'un véritable soulagement, si la fièvre se modère et que les symptômes diminnent, si les forces se soutiennent, si la tumeur tend à une prompte suppuration, le bubon est critique : il laisse des espérances. Lorsqu'au contraire, après une éruption subite, il cesse de croître, que l'inflammation locale n'est pas suffisante, et qu'il s'affaisse sur le champ, il annonce une mort prochaine.

*Gonflement des diverses parties du corps.* Le gonflement du visage, des mains, des extrémités inférieures, de toutes les parties du corps, est au nombre des crises partielles qui jugent les fièvres ataxiques, muqueuses, vermineuses, et quelquefois la péripneumonie. Dans la petite vérole, et même dans la plupart des autres maladies éruptives, le gonflement peut être regardé comme une crise partielle. Il commence par le visage, le cou, et se montre successivement sur les autres parties.

*Furoncles.* Des furoncles plus ou moins nombreux, et qui se manifestent successivement ou simultanément, sont critiques dans quelques maladies. A la fin des maladies aigues, et surtout des petites véroles, même inoculées, il survient quelquefois des furoncles qui semblent servir à une sorte de dépuration que la nature procure. Les maniaques, les hypocondriaques ont aussi de ces crises qui jugent plus ou moins complétement leurs maladies.

*Gangrène.* En général, toutes les tumeurs, tous les exanthèmes, qui surviennent dans le cours des maladies aiguës, peuvent se terminer par la gangrène. Néanmoins, on observe plus souvent, 1°. la pustule gangréneuse, qui se manifeste dans les fièvres ataxiques et pestilentielles. Cet anthrax des fièvres de mauvais caractère doit être distingué de l'anthrax essentiel qui est le produit d'une cause locale extérieure. 2°. Les escarres gangréneuses critiques, qui attaquent dans les maladies aiguës la peau qui recouvre le coccyx, et même celle de quelques autres parties, surtout lorsqu'il existe déjà des plaies sur ces dernières. Si l'apparition d'une escarre gangréneuse appaise la fièvre et les symptômes alarmans qui l'accompagnent; si la tumeur se circonscrit; si la gangrène se borne promptement; si la nature est assez puissante pour défendre et séparer les parties saines des parties frappées de mort; ce charbon ou cette escarre gangréneuse doit être appelé critique, puisqu'il termine la maladie. Le charbon des fièvres pestilentielles est très-souvent symptomatique : dans ce cas la fièvre persiste, les accidens s'aggravent, le pouls devient plus mou, plus faible, plus fréquent, les forces s'anéantissent, la mort est prochaine. Il est avantageux que les charbons paraissent sur des parties très-garnies de muscles, de tissu cellulaire, et les plus éloignées de la tête. On voit rarement plus de trois ou quatre charbons sur le même individu, dans les fièvres pestilentielles.

*Dépôts purulens.* Si la maladie se prolonge sans aucune évacuation sensible et sans affaiblissement considérable; si la fièvre se soutient; si le malade éprouve, sans cause manifeste, des horripilations, du froid, des frissons qui reviennent par intervalles; si le malade rend depuis plusieurs jours des urines

claires, ténues, en grande abondance; s'il survient des sueurs partielles, on doit attendre un dépôt critique. Les dépôts favorables surviennent aux extrémités : ils sont d'une consistance molle et sans dureté dans leur circonférence; ils s'élèvent en dehors et en pointe; ils suppurent facilement. Le développement d'un dépôt doit être rapide; celui qui s'accroît lentement est d'un fâcheux augure. Les dépôts qui se forment dans les cavités intérieures du corps, dans les membranes et dans le parenchyme des viscères, sont extrêmement dangereux : alors les premiers symptômes d'irritation reparaissent; le pouls se concentre et s'accélère; et si le pus ne trouve point une issue au dehors par les voies particulières à chaque organe, il survient une fièvre hectique qui est presque toujours funeste.

Les jours critiques (*judicatorii dies*) sont ceux dans lesquels se font les crises. Il y a plusieurs différences entre les jours critiques. On nomme *jours critiques par excellence*, ou simplement *jours critiques*, ceux dans lesquels surviennent les crises les plus fréquentes et les moins dangereuses. Ces jours critiques n'ont pu être déterminés qu'en examinant scrupuleusement les divers changemens qui se faisaient chaque jour dans les maladies; or, les observations d'Hippocrate, de Galien, de Duret, de Forestus, de Baillou, de Fernel, de Van Swieten, et d'un grand nombre d'autres médecins anciens et modernes, ont parfaitement démontré l'influence de la révolution septénaire sur le progrès de la coction et sur les crises; en sorte que, quoique les grands changemens qu'éprouve une maladie puissent à la rigueur se faire tous les jours, il y a cependant dans la durée de la maladie des jours qui, bien plus positivement que tous les autres, sont affectés aux changemens qui doivent avoir une terminaison heureuse.

De tous les jours critiques, le plus puissant et le plus parfait est le septième, puis le quatorzième, le vingtième, le vingt-septième, le trente-quatrième, le quarantième, le soixantième, le quatre-vingtième, le centième et le cent vingtième qui, selon Galien, est établi par Hippocrate le dernier des jours critiques. Ensuite les crises ne se font plus en suivant les jours, mais en suivant les mois et les années.

On appelle aussi quelquefois *jours critiques* ceux qui tiennent le milieu des semaines, et qui les séparent en deux, comme le quatrième, le onzième, le dix-septième, et les analogues, parce que souvent il s'y fait de bonnes crises. Ils ont cependant plus de force pour annoncer ce qui doit arriver dans le quaternaire suivant, que pour former la crise, et les dénominations de *jours indicateurs* ou *contemplatifs* leur conviennent mieux que celle de *jours critiques*.

Il résulte des observations que le septième jour est émi-

nemment affecté aux changemens heureux qu'une maladie peut éprouver, et que le quatrième jour est l'indicateur de ce septième ; ainsi, lorsque l'état de crudité se termine le quatrième, et qu'il s'établit alors des signes de coction, on a lieu de présumer que cette maladie finira le septième d'une manière heureuse. Le quatorzième est aussi émmemment critique, et le onzième est aussi indicateur du quatorzième ; et le onzième et le quatorzième sont entre eux dans les mêmes rapports que le quatrième et le septième de la première révolution septénaire.

Il y a peu de différences dans les opinions des médecins sur les jours critiques des deux premiers septénaires ; mais il n'en est pas de même des périodes suivantes. Les uns (Archigène et Dioclès) ont prétendu que ces périodes subséquentes devaient être comptées de la même manière que les deux premières : que la troisième période devait commencer le quinzième jour et finir le vingt-unième ; de manière que les jours critiques de cette période devaient être le dix-huitième et le vingt-unième. Hippocrate a prétendu au contraire que la troisième semaine était liée à la deuxième, que le quatorze commençait l'une et terminait l'autre, et que les jours critiques étaient le dix-septième et le vingtième ; en sorte que, dans les calculs d'Hippocrate, auxquels il a été conduit par une multitude d'observations, trois semaines consécutives ne font que vingt jours révolus, parce que la troisième semaine est liée avec la seconde, et que le même jour achève l'une et commence l'autre ; ainsi, le quatorzième jour finit la seconde semaine et commence la troisième ; de même, le trente-quatrième jour finit la cinquième semaine et commence la sixième, et ainsi de suite pour les révolutions suivantes.

Il y a encore d'autres jours nommés *intercalaires* ou *incidens*, tels que le troisième, le cinquième, le sixième, le neuvième, dans lesquels arrivent quelquefois les crises, mais rarement. Elles ne sont alors ni bonnes ni certaines, et elles ont été rapportées à la nature irritée et provoquée par la maladie, d'où quelques médecins ont encore appelé ces jours *provocateurs*.

Dans les deux premiers septénaires, les maladies marchent en général plus promptement, et la violence des redoublemens peut provoquer la nature et donner lieu aux crises qui se font dans les jours incidens, qui ne sont point mesurés par la révolution septénaire : tels sont le troisième et le cinquième dans la première semaine, le neuvième dans la seconde. Aussi, après le vingtième jour, il ne se fait plus de crises semblables, et le nombre des jours critiques est alors fort diminué.

Tous les autres sont appelés *non décrétoires*, tels que les deux, huit, dix, douze, treize, quinze, seize, dix-huit, dix-neuf, et plusieurs autres, qui ne sont ni décrétoires, ni indicateurs, ni intercidens. Ils ont aussi été nommés *jours vides*, parce qu'il est rare qu'il s'y fasse de bonnes crises, qu'ils n'indiquent rien, et qu'ils ne suppléent presque jamais les jours critiques.

Les jours critiques ne sont pas toujours semblables dans les mêmes maladies. Ils varient suivant l'âge, la force, le tempérament, le régime des malades, selon les climats, les saisons, suivant le mode de traitement. Chez les sujets robustes, les maladies se terminent plus vite, et les jours critiques surviennent plutôt que chez les sujets faibles; mais quoique retardés chez ces derniers, ils arrivent constamment des jours fixes comme chez les premiers. Ainsi, dans les fièvres inflammatoires ou bilieuses, dans les phlegmasies, la crise qui n'a pu se faire le septième jour, peut survenir tous les jours suivans; mais il est rare qu'elle s'opère d'autre jours que le neuvième, le onzième ou le quatorzième, etc. La nature simple, dans ses opérations, produit des effets uniformes quant à leur apparition. Seulement ses forces sont plus énergiques dans un malade que dans un autre: le jugement de la maladie se fera chez le premier, le septième jour, tandis que chez le second, il ne se fera que le onzième on le quatorzième.

Les crises surviennent ordinairement les jours critiques, et il est rare qu'elles s'opèrent d'autres jours. Ainsi, quoique les maladies se terminent tous les jours, il n'en est pas moins vrai que le plus souvent elles finissent les jours spécialement indiqués. De quarante-huit malades atteints de fièvre putride, ardente, maligne, dont Forestus rapporte les observations dans son second livre, cinq furent jugés au quatre, vingt-deux au sept, sept au quatorze, deux au onze, un au dix-sept, et un au vingt-un; et ces faits démontrent la différence des jours: car, si de quarante-huit maladies les trois quarts finissent aux jours critiques, ces jours-là ne sauraient être confondus avec les autres; et si parmi ces jours critiques il y en a qui de trente-huit maladies en jugent vingt-deux, d'autres sept, comme le sept et le quatorze l'ont fait dans les observations dont il s'agit, il n'est pas douteux que ce sept et ce quatorze ne méritent la préférence sur les autres. On peut, à l'exemple d'Aimen, auteur d'une Dissertation sur les jours critiques, trier dans un nombre presqu'infini de maladies, quelques faits de terminaisons arrivées chaque jour depuis le premier jusqu'au vingtième; mais si l'on recueille indistinctement un très-grand nombre d'histoires de maladies, on verra que, dans

la plupart des cas, les crises se sont manifestées les jours annoncés comme critiques.

La terminaison des maladies à des époques fixes n'est pas plus étonnante qu'une foule d'autres faits que l'on observe se reproduire à des termes fixes. Un temps égal s'écoule chaque année depuis la floraison jusqu'à la maturation des fruits. Les phases de la lune et des autres planètes reviennent aux mêmes époques. Comme dans la nature rien ne se fait qu'avec le temps, et que, pour chaque effet particulier, il faut un temps proportionné; il faut par conséquent un temps déterminé pour le retour des organes à leur état de santé, et pour l'élimination des matières qui sont devenues nuisibles. Les effets constans, réguliers, qui surviennent au bout d'un certain temps dans le corps, démontrent qu'ils dépendent d'une action de nos organes qui opère à des termes fixes. La durée de la gestation chez les femmes, la dentition, les menstrues, la mue de la voix, la sortie de la barbe, la croissance, la nutrition, les sécrétions, le changement du chyle en sang, ont des temps réglés, et prouvent que l'action de nos organes produit les mêmes effets dans des temps égaux.

On se plaint souvent de ce que la doctrine d'Hippocrate n'est pas uniforme dans ses différens ouvrages. Un relevé exact des terminaisons des maladies consignées dans le premier et le troisième livre des épidémies, n'est, dit-on, pas d'accord avec ce qui se trouve énoncé dans les aphorismes et les pronostics. On ne prend pas garde qu'Hippocrate devait parler un langage fort différent dans un livre où il exposait les faits tels que la nature les lui offrait, et dans celui où il généralisait un très-grand nombre de faits, où il les classait et les présentait dans un ordre systématique.

La doctrine des jours critiques établie par Hippocrate, ne peut être regardée comme fondée sur les dogmes des Pythagoriciens sur la vertu des nombres, puisque l'observation confirme tous les jours les assertions du père de la médecine, lorsque le cours ordinaire des maladies n'est pas interverti par une médecine tumultueuse qui attaque successivement les symptômes les plus apparens. Si l'on admettait qu'un autre motif que le strict examen de la marche des maladies a pu le déterminer à reconnaître des jours critiques, ne serait-ce pas la considération des grands changemens que le corps éprouve, et qui répondent à la révolution septénaire. Ce qui démontre avec évidence qu'Hippocrate ne s'est pas écarté de la rigoureuse manière de philosopher qu'on lui a de tout temps reconnue, en créant la doctrine des jours critiques, c'est que des observateurs, sur la sagacité et sur la candeur desquels nous avons le plus de droit de compter, nous ont appris qu'ils

avaient vu constamment les mêmes terminaisons des maladies, et aux mêmes époques qu'Hippocrate avait remarquées dans la Grèce. Les phénomènes vitaux présentent, il est vrai, des variétés : on observe quelques exceptions dans certains lieux, dans certains climats, ou par d'autres circonstances; les phénomènes de la vie ne peuvent être soumis à un calcul rigoureux et à des calculs complétement invariables; mais toutes les observations partielles ne prouvent rien contre la doctrine des jours critiques, constatée dans tous les siècles par les médecins de la plus haute réputation. C'est à la campagne, c'est dans les villes, parmi les personnes qui mènent une vie simple et régulière, et qui ne sont pas débilitées par des excès et par une extrême vieillesse; c'est en évitant de faire une médecine trop active, quelquefois salutaire, mais plus souvent nuisible; c'est en se bornant à combattre des complications ou des efforts vicieux de la nature qu'on peut vérifier la doctrine des crises.

Je puis assurer que, depuis près de vingt ans que je me livre à l'exercice de la médecine, j'ai constamment observé les crises aux époques observées par Hippocrate, lorsqu'une médecine perturbatrice ne changeait pas la marche naturelle des maladies. Les élèves qui ont suivi mes cours de médecine clinique à l'hospice de la Salpêtrière, ont souvent vu les crises s'opérer les jours critiques, même chez les vieillards.

(LANDRÉ-BEAUVAIS)

DEFROICTDEVAL (Joan.), *Ergò decretoriorum dierum causa cœli aut lunæ motus*. in-fol. Paris, 1549.

DURET (Lud.), *Ergò criticorum dierum periodi nec a numeris nec ab astris*. in-4°. Paris, 1584.

TAQUET (Hieron.), *Ergò crises per urinas quàm per sudores meliores*. in-fol. Paris, 1597.

BAZIN (Sim.), *Ergò expectandus die critico naturæ motus*. in-4°. Paris, 1622.

COUSINOT (Jacob), *Ergò phlebotomia die critico imminentem crisim remoratur*. in-4°. Paris, 1628.

LEVASSEUR (Cl.), *Ergò crises his seculis quàm olim rariores*. in-4°. Paris, 1639.

CAPPON (Nic.), *Non est unius naturæ opus crisis*. in-4°. Paris, 1666.

ROPER (Christian.), *De salivatione criticá in morbis acutis et chronicis*. in-4°. *Halæ*, 1702. — Tom. 1, n°. 27, p. 441 de la collection des thèses de médecine de Haller.

STAHL (Georg. Ernest.), *De periodis acutarum sine criseos eventu exquisitis*. in-4°. *Halæ*, 1708.

KNAUT (Aug. christ.), *De efficaciá dierum criticorum in vulneribus de lethalitate dubiis*, in-4°. *Ienæ*, 1712.

STUVEN (Henric. Jacob.), *De reliquiis post crisim*. in-4°. *Ienæ*, 1727.

BUSSON (Julien), *Ergò a rectá crisium doctriná et observatione medicina certior*. in-4°. Paris, 1741.

HEBENSTREIT (Joan. Ernest.), *Vis vitæ ad judicandos morbos, seu de motibus naturæ criticis*. in-4°. *Lipsiæ*, 1749.

L'auteur a prononcé ce discours à l'ouverture de ses leçons pour le trimestre d'été de 1749, et y a réuni les préceptes d'Hippocrate, de Galien, sur l'objet important qu'il avait à traiter.

AYMEN, Dissertation où l'on examine si les jours critiques sont les mêmes en nos climats qu'ils étaient dans ceux où Hippocrate les a observés. 1 vol. in-8°. 1752.

Cette dissertation très-sagement ordonnée, a été couronnée par l'académie de Dijon qui avait proposé pour sujet de prix, en 1751, la question traitée par l'auteur. Bordeu en a donné l'analyse dans son article *crise* de l'Encyclopédie. in-fol. Paris, 1754.

FEVERSEIN (Georg. Guillelm.), *De ulcerum artificialium in crisibus febrium acutarum imperfectis præclaro usu.* in-4°. *Gottingæ*, 1754.

MORISOT-DESLANDES (Petr. Joseph.), *Ergò in morbis acutis, naturâ crisim moliente, nocent catharticum et venæ sectio.* in-4°. Paris, 1756.

GIRARD DE VILLARS (Lud. Maria), *Ergò in morbis acutis non soli naturæ crises molienti fidendum.* in-4°. Paris, 1757.

MAGINI (J. A.), *De astrologicâ ratione ac usu dierum criticorum confutationes philosophico-medicæ.* 1 vol. in-4°. *Brixiæ*, 1757.

RICHTER (Georg. Gottl.), *De coctionum præsidiis evacuantium abusu eversis.* in-4°. *Gottingæ*, 1758.

LERICHE (Petr. Nicolaüs), *Casus criseos metastaticæ in tumore tibiæ cum subsequente ulcere gangrenoso et carie ossis substantiam ad medullam usque exedente, feliciter curatæ.* in-4°. *Argentorati*, 1758.

ELIE DE LA POTTERIE (Joan. Anton.), *Ergò plurimi, inter acutos, crises eludunt.* in-4°. Paris, 1765.

COQUEREAU (Chr. Lud. Jacob.), *Ergò sui sunt morbis chronicis motus critici.* in-4°. Paris, 1770.

BAGET (Henri. Joan.), *Ergò in praxi medicâ dierum criticorum doctrinæ nimis fidere periculosum.* in-4°. Paris, 1771.

DE HAËN (Anton.), *De diebus criticis et crisibus variis.* Tome 1 du *Ratio medendi*, p. 50. in-12. Paris, 1771.

BOSQUILLON. (Eduard. Francisc. Maria.), *Ergò in praxi medicâ magni facienda est crisium observatio.* in-4°. Paris, 1772.

ELLIOT (Thomas), *De crisibus in morbis acutis.* in-8°. 1746.

Cette dissertation est insérée dans le tome 1 du *Thesaurus medicus Edinensis*, p. 317. 4 vol. in-8°. *Edimburgi* et *Londini*, 1785.

REIL, (Joh. Christ.) *Dissert. de crisibus genuinis morbis nervosis peculiaribus.* in-4°. *Halæ*, 1792.

BALDINGER, (Ern. Godof.), *Veritas doctrinæ Hippocratis de crisibus.* in-4°. *Marburgi*, 1796.

LIEBSCH (Wilhelm.), *Commentatio de crisibus, sive de medicæ crisium doctrinæ in artem medendi influxu.* in-4°. *Gottingæ*, 1803.

ANDRÉ (M.), Sentences d'Hippocrate sur la crudité, la coction et les crises. — Elles sont insérées à la suite de sa thèse intitulée : Considérations générales sur la grossesse et les moyens de conserver la santé des femmes enceintes. in-4°. Paris, 1805.

LERMINIER (N. L.), Propositions sur la coction et sur les crises. in-4°. Paris, 1805.

DESAUX (J.), Considérations sur la doctrine des crises et des jours critiques. in-4°. Paris, 1808.

LAVALLETTE (J. M.), Dissertation sur les signes propres à présager les crises, spécialement dans les maladies aiguës. in-4°. Paris, 1810.

DESTREZ (C.), Dissertation sur les crises. in-4°. Paris, 1811.

LANDRÉ-BEAUVAIS (A. P.), Séméïotique, ou traité des signes des maladies. 1 vol. in-8°. 1ère édition, Paris, 1809. 2e édition, 1 vol in-8°. 1813.

L'auteur a augmenté sa seconde édition de plusieurs articles importans, et

entr'autres, d'un travail tout à fait nouveau sur la durée et les périodes des maladies. M. Landré-Beauvais y a traité sous de nouveaux points de vue, et prouvé par le témoignage des meilleurs observateurs, la doctrine des crises et des jours critiques. p. 554.

CRISPATION, s. f., *crispatura*, de *crispare*, rider, friser: contraction des choses qui se resserrent par l'action du feu ou par celle de quelque autre cause extérieure. Ce terme est fréquemment usité en médecine, dans une signification analogue à celle de *spasme*. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CRISTA GALLI, deux mots latins qui signifient crète de coq: on donne ce nom à l'apophyse qui s'élève audessus de la lame criblée de l'os ethmoïde, à cause de l'analogie que quelques anatomistes lui trouvent avec une crète de coq. *Voyez* ETHMOÏDE. (L. B.)

CRISTAL, s. m., *crystallum*, de κρυσταλλος, glace: pierre transparente dont les parties affectent une figure régulière et déterminée. On a étendu cette dénomination à plusieurs autres substances minérales, salines, terreuses et métalliques, qui présentent une forme régulière, constante, soit qu'elles existent ainsi dans l'état naturel, soit qu'elles résultent de nouvelles combinaisons chimiques. *Voyez* CRISTALLISATION.

CRISTALLIN, s. m., *cristallinus*, du grec κρύσταλλος, glace: petit corps lenticulaire, ainsi nommé à cause de sa transparence semblable à celle du cristal, et qu'on range parmi les humeurs de l'œil, quoiqu'il soit bien plus dense que les autres fluides contenus dans cet organe. Il a été longtemps regardé comme l'instrument immédiat de la vue; mais en 1604, Képler reconnut que sa transparence ne lui permet pas de retenir les rayons lumineux, et qu'il remplit seulement l'office d'une lentille. Ce savant astronome démontre aussi qu'il est destiné à recevoir le cône des rayons émanés d'un point lumineux quelconque, pour les réfracter et les réunir derrière lui, en un cône nouveau, dont la base, opposée à celle du premier, a son axe à peu près sur le même plan, et dont le sommet va frapper la rétine, pour y porter l'impression des objets. Le cristallin peut être considéré comme formé de deux segmens de sphère, dont le postérieur appartient à une sphère plus petite et moins bombée; sa convexité augmente en raison directe de la densité du milieu dans lequel l'animal doit vivre. Ainsi, plus aplati dans l'homme que dans les autres mammifères, il prend, chez les oiseaux aériens, la forme d'une lentille très-surbaissée, tandis que, dans les cétacés, les amphibies et quelques oiseaux plongeurs, il présente une très-grande convexité, et que, chez les poissons, il affecte même la forme d'un sphéroïde. Cette convexité est constamment en raison inverse de celle de la cornée transparente, à laquelle elle supplée, et de

la quantité de l'humeur aqueuse; elle diffère en général fort peu dans les individus d'une même espèce; cependant, elle est plus considérable chez les enfans que chez les vieillards. Le cristallin présente une densité supérieure à celle du fluide ambiant, et plus grande chez les animaux, où il est le plus convexe. Celui de l'homme est un des plus mous que l'on connaisse; sa densité s'accroît aussi avec l'âge; il est moins dur à l'extérieur qu'au centre, et cette circonstance contribue puissamment à la netteté de la vision. En effet, elle s'oppose à ce que les rayons lumineux ne soient en partie réfléchis, comme il arriverait, s'ils passaient subitement par des milieux d'une densité différente. C'est là le défaut qu'on reproche aux lunettes achromatiques, dont les objectifs ayant une densité infiniment supérieure à celle de l'air qui les sépare, et non graduée, produisent un nuage laiteux qui gêne beaucoup les observations astronomiques. Le cristallin a une teinte rougeâtre dans le fœtus, et ne devient parfaitement lucide qu'après la naissance; vers l'âge de trente ans, il acquiert une couleur jaunâtre, qui va toujours en augmentant d'intensité, et qui finit même quelquefois par lui faire perdre sa transparence. Soumis à la macération, il se sépare en plusieurs lames, emboîtées les unes dans les autres, qui se subdivisent elles-mêmes en fibres rayonnantes, d'une extrême ténuité; et Sténon est le premier qui ait reconnu cette disposition. Quelques anatomistes ont prétendu que ces fibres jouissent d'un certain degré de contractilité, et peuvent, par leur action, faire varier la convexité de la lentille cristalline, selon la distance des objets; car la dioptrique nous enseigne que la myopie et la presbytie dépendent; non-seulement de l'intervalle qui existe entre la rétine et le cristallin, mais encore de la convexité et de la densité de ce corps, de manière qu'on voit d'autant plus loin qu'il est moins dense, plus plat et plus rapproché de la rétine. Il faut cependant renoncer à cette explication, car on n'a pas remarqué que les personnes auxquelles le cristallin avait été enlevé, eussent, pour la vision distincte, des limites plus resserrées que les autres (*Voyez* VISION). Le cristallin est renfermé, sans y adhérer, dans une capsule membraneuse, diaphane, intimement unie à un enfoncement de la face antérieure du corps vitré : cette capsule présente un tissu beaucoup plus serré antérieurement que postérieurement, et quoiqu'on l'ait vu quelquefois s'obscurcir pour donner naissance à la cataracte membraneuse, il est de fait qu'elle perd bien plus rarement sa transparence que le cristallin lui-même; elle est séparée de ce dernier par une humeur particulière, ordinairement peu abondante, mais qui, dans certains cas, augmente de quantité, se trouble, s'épaissit, devient purulente, et produit une cataracte

appelée laiteuse. Cette humeur porte le nom de Morgagni, le premier qui en ait fait mention. La capsule cristalline reçoit le sang par une branche de l'artère centrale de la rétine, qui forme à sa partie postérieure un réseau fort compliqué, et prolongé jusque sur la face antérieure. Très-probablement, quelques artérioles se portent aussi au cristallin, car il est difficile de croire que ce corps se nourrisse par une simple imbibition, comme le pensent plusieurs auteurs, d'après François Petit, qui, le premier, a émis cette opinion. L'anatomie comparée, qui a éclairci tant de phénomènes obscurs de la physiologie, nous refuse malheureusement ici ses lumières; mais elle nous enseigne au moins à faire une sage application des lois de l'analogie. Jusqu'à présent nous n'avons aucun exemple d'un mode semblable de nutrition dans le corps humain; pourquoi donc vouloir admettre, en faveur du cristallin, une exception aussi bizarre? La structure lamellaire et fibreuse de ce corps, sa consistance plus ou moins grande, selon l'âge, et sa dureté plus considérable au centre qu'à la circonférence, ne sont-elles pas des raisons suffisantes pour admettre qu'il reçoit des vaisseaux sanguins? Peut-être même la perte de la transparence qui constitue la cataracte, succède-t-elle ordinairement à un véritable état d'inflammation qui suppose toujours la présence des artères. D'ailleurs, puisqu'il devient souvent opaque par les seuls progrès de l'âge, n'est-il pas à présumer que cet effet tient à ce qu'à l'instar des autres parties de l'économie animale, il peut, avec les années, se remplir de molécules salino-terreuses, soit parce que ces substances sont alors sécrétées en plus grande abondance par les artères, soit plutôt parce que les radicules absorbans ont perdu le ressort nécessaire pour les pomper à mesure qu'elles se forment? *Voyez* CATARACTE.

(JOURDAN)

LA HIRE (Jean-Nicolas de), *Potest-ne stare visio absque crystallino? affirm. quæst. med. inaug. præs. Alex. Le François.* in-4°. *Parisiis*, 1708. — *Id. præs. Joan. Mar. Franc. De la Sône; resp. Petr. Arcelin.* in-4°. *Parisiis*, 10 *januar.* 1743.

WALTHER (Augustin Fréderic), *De lente crystallinâ, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1712.

Haller, qui a inséré cette dissertation *anatomique* dans le quatrième volume de son *Recueil*, trouve que l'auteur exagère la qualité réfringente du cristallin.

FERREIN (Antoine), *Quinam sunt præcipui, quomodo explicantur* et *curantur lentis crystallinæ morbis.*

C'est la dernière des douze Questions présentées en 1732, par Ferrein, à la faculté de Montpellier. Haller l'a jugée digne d'être insérée dans le cinquième volume de son Choix de Dissertations chirurgicales.

DESCEMET (Jean), *An sola lens crystallina cataractæ sedes? negat. Quæstio medico-chir. inaug. præs. Car. Franc. Theroulde de Toulouse de Vallun.* in-4°. *Parisiis*, 23 *febr.* 1758.

WEINHOLD (Charles Auguste), *Anleitung den verdunkelten* etc. c'est-à-dire

Instruction pour abattre sûrement le cristallin devenu opaque, etc. in-8°. Meissen, 1809.

(F. P. C.)

CRISTALLINE, adj. devenu par suite s. f. On a donné, je ne sais trop pourquoi, le nom de cristalline à la maladie vénérienne qui a son siége à l'anus, et qui a été gagnée par une copulation contre nature. Le terme de cristalline est employé dans ce sens, non-seulement par le peuple et les gens du monde, mais encore par beaucoup de médecins. Soit qu'on l'ait cru réellement, soit qu'on l'ait dit pour éloigner d'un vice aussi honteux et aussi anti-social, on a toujours assuré que la syphilis des Ganimèdes était plus difficile à guérir que celle gagnée par les voies naturelles; mais alors on attribuait à la nature du mal une complication grave qui n'était due qu'à la localité. *Voyez* CHANCRES DE L'ANUS.

Dans la véritable acception, la cristalline est une tumeur blanche des parties sexuelles, qu'on a comparée à du cristal.

Guillaumet, chirurgien du roi à Nismes, est le premier que je connaisse qui ait parlé de cette maladie, en 1611. On trouve ensuite Jean Colle, médecin de Bellunc, en 1628; Jean Hartenau, médecin d'Amberg, en 1655; Frédéric Monave, professeur en médecine, à Stettin, en 1665: celui-ci parle de la cristalline comme d'une variété inconnue avant lui, malgré ce qu'avaient écrit les auteurs cités.

Guillaumet, sous le nom de cristalline, comprend presque tous les symptômes de la syphilis, tels que la blennorrhagie, les chancres, les bubons, les pustules, etc.; et il a voulu changer le nom habituel et généralement reçu, en un nom qui ne convenait qu'à un symptôme. Quand on a eu la patience de lire le traité de Guillaumet, on n'a acquis aucune connaissance, mais on s'est assuré que c'est l'ouvrage d'un franc ignorant et d'un impudent charlatan, comme il en a tant paru depuis, et comme il en paraît encore tous les jours. C'est probablement quelque charlatan de cette espèce, dont l'écrit ne sera pas parvenu jusqu'à nous, qui, pour se faire remarquer, aura donné le nom de cristalline aux affections de l'anus. Ce qui chagrine les vrais médecins, c'est de voir que, trop souvent, les médecins des rois ont favorisé ces prétendus guérisseurs, les ont protégés contre les lois même, ou ont accepté la dédicace de leurs compilations et de leurs diatribes. Guillaumet avait dédié son traité de la cristalline à un M. Richier de Belleval, conseiller et médecin du roi. Un autre auteur charlatan, Planiscampy, en 1623, dédia à M. Heroard, conseiller du roi et premier médecin de sa majesté, un livre intitulé *La vérole reconnue, combattue et abattue sans suer et sans tenir la*

*chambre*, etc. C'est Astruc qui a fait cette remarque à l'article de Planiscampy.

La cristalline étant un symptôme de la maladie vénérienne, doit être traitée généralement comme les autres symptômes : quant aux engorgemens blancs de la verge et de la vulve, il en sera parlé en détail aux mots *phimosis*, *paraphimosis*.

(CULLERIER)

CRISTALLISATION, s. f. : tendance d'une substance dissoute à prendre en se solidifiant une forme régulière. Quand l'affinité d'agrégation d'un solide dissous prédomine, il se forme, selon les circonstances, une masse informe, ou des cristaux composés de surfaces planes et d'angles déterminés. Ce sont surtout les sels qui présentent des formes cristallines, quoique plusieurs substances qui ne sont point salines se montrent fréquemment en cristaux. Pour obtenir un arrangement régulier des parties d'un solide, il faut d'abord que ce solide soit en dissolution, ensuite affaiblir lentement et graduellement, par l'évaporation du liquide, la cause qui enchaîne l'affinité de cohésion.

La cristallisation, d'après M. Haüy, est le résultat de toute réunion de molécules et masses solides à l'aide de l'affinité : si ces masses ont un aspect symétrique, elles seront les produits de la cristallisation proprement dite, ou régulière ; si leur forme est vague et ne peut être déterminée d'une manière précise, elles appartiendront à la cristallisation confuse.

« Les forces attractives qui sollicitent les molécules d'un sel suspendues dans un liquide, ont, dit ce célèbre professeur, un certain rapport avec la figure de ces molécules, et c'est dans ce rapport que consiste la tendance qu'ont, par elles-mêmes, les molécules à se réunir conformément aux lois d'une agrégation régulière. Mais pour qu'elles parviennent à ce but, il faut qu'elles aient le loisir de se chercher, de s'appliquer les unes contre les autres par les faces convenables, et de concourir toutes en même temps à l'harmonie qui doit naître de leur ensemble. Il faut que le liquide soit dans un état de repos, que ses propres molécules abandonnent lentement celles du minéral ; pour les mettre dans la position la plus favorable à l'affinité, que la cavité soit assez spacieuse et le liquide assez abondant pour que les molécules cristallines y nagent à l'aise et en pleine liberté.

» Si ces conditions ne sont pas remplies ; s'il arrive, par exemple, que le liquide s'évapore rapidement, ou qu'il s'y produise de l'agitation ; ces accidens, que l'on peut regarder comme des causes perturbatrices de la cristallisation, dérouteront, en quelque sorte, les molécules, les obligeront de se précipiter tumultuairement les unes sur les autres, et, par une

suite nécessaire, altéreront plus ou moins les traits de la forme géométrique, qui aurait eu lieu dans le cas d'une agrégation lente et paisible. »

Les différentes formes que prennent les cristaux ont reçu des noms qui les font reconnaître : ces noms expriment ou le nombre de leurs angles, ou celui de leurs faces.

Relativement à leurs angles, on distingue : le triangle, figure qui a trois côtés et trois angles; le tétragone ou quadrangulaire, qui a quatre angles; le pentagone, qui a cinq angles; hexagone, six; heptagone, sept; octogone, huit; ennéagone, neuf; décagone, dix; endécagone, onze; dodécagone, douze.

Toutes ces formes sont comprises sous la dénomination générique de polygone (à plusieurs angles).

Relativement aux faces, on distingue : la pyramide, solide à plusieurs côtés, qui se termine en pointe; le prisme, solide alongé, formé par plusieurs plans rectangles, et dont les extrémités sont égales; le tessère, solide court, terminé par plusieurs faces; le tessulaire, figure qui approche plus ou moins de la forme cubique; le cube, solide régulier à six faces carrées, comme un dé à jouer; le rhombe lozange, rhomboïde parallélogramme, dont les côtés contigus et les angles sont inégaux; le parallélipipède solide terminé par six parallélogrammes, dont les opposés sont parallèles.

| | | |
|---|---|---|
| Enfin, le dièdre | à 2 | faces. |
| le trièdre | à 3 | |
| le tétraèdre | à 4 | triangles équilatéraux. |
| le pentaèdre | à 5 | |
| l'hexaèdre | à 6 | |
| l'heptaèdre | à 7 | |
| l'octaèdre | à 8 | |
| l'ennéaèdre | à 9 | |
| le décaèdre | à 10 | |
| l'endécaèdre | à 11 | |
| le dodécaèdre | à 12 | pentagones réguliers. |
| le tétradécaèdre | à 14 | |
| le pentadécaèdre | à 15 | |
| l'hexadécaèdre | à 16 | |
| l'octodécaèdre | à 18 | |
| l'icosaèdre | à 20 | |
| l'icositessaraèdre | à 24 | |

Quelles sont les causes qui déterminent telle substance à prendre constamment la même forme régulière, tandis que telle autre affecte différentes formes cristallines, quoique sa nature chimique ne change pas? Cette question a occupé plusieurs minéralogistes, et les a conduits à une théorie très-ingénieuse et très-utile. Romé de l'Isle, et Bergmann, après lui,

ont remarqué que les cristaux disséqués dans le sens de leurs lames, se réduisaient à un noyau régulier, mais d'une forme ordinairement différente du cristal avant sa dissection. Ainsi, le carbonate de chaux ou spath calcaire rhomboïdal, a pour noyau un cube; ils ont appelé ce noyau *forme primitive*. M. Haüy a suivi et vérifié cette belle idée, l'a étendue, l'a appliquée à un grand nombre de cristaux, et, par des observations très-délicates et des calculs très-exacts, a établi les lois selon lesquelles les molécules intégrantes des cristaux s'unissant par une ou plusieurs de leurs faces, dans un ordre de décroissement en nombre, composent toutes les figures que l'on remarque dans les cristaux de forme secondaire.

Plusieurs causes influent sur la formation des cristaux : le plus ou moins de solubilité des substances, l'évaporation lente ou rapide des solutions, le repos ou l'agitation des liquides, la pression atmosphérique, la lumière, l'électricité, la chaleur ou le froid, sont autant d'agens qui modifient la cristallisation.

Quelquefois on provoque la cristallisation en mettant dans la solution du cristal déjà formé, ou des fils, ou des baguettes, etc.

Il y a des substances insolubles dans l'eau, qui cristallisent lorsqu'elles sont rendues liquides par l'action du feu; telles sont le soufre et les métaux. Quand ils sont en fusion, et qu'en refroidissant ils commencent à se figer à la surface, il faut briser cette croûte dans un point, faire couler dans un autre creuset le soufre ou le métal fondu, et l'on remarque dans la masse qui est restée solide, des groupes de cristaux réguliers. Ceux des métaux sont ordinairement octaèdres, ceux du soufre, en aiguille.

On trouve dans les animaux vivans quelques substances cristallisées : ce sont certains calculs formés dans la vessie ou dans les intestins.

On se sert de la cristallisation pour séparer deux sels qui sont mêlés, parce qu'il est très-rare qu'ils soient solubles au même degré, et parce qu'ils cristallisent l'un après l'autre. Cependant il est difficile d'obtenir par cette méthode une séparation bien exacte. (CADET DE GASSICOURT)

PFÆHLER (Jean Godefroi), *De salium crystallisatione nonnulla*, *Diss. inaug.* in-4°. *Argentorati*, 9 *febr.* 1775.

(F. P. C.)

CRITHE, s. m., *hordeum*, dérivé de κριθή, orge. On désigne quelquefois sous ce nom une petite tumeur de la grosseur d'un grain d'orge, qui se forme sur les bords des paupières. *Voyez* ORGELET. (L. B.)

CRITIQUE, *Voyez* CRISE.

CROCHET, s. m., *hamus*, instrument de chirurgie, ordinairement de fer ou d'acier, composé d'une tige plus ou moins recourbée vers sa pointe. On en distingue d'aigus et de mousses. On a fait autrefois un grand usage des uns et des autres : nous ne parlerons que de ceux qui sont restés dans la pratique.

Parmi les crochets aigus, nous distinguerons surtout un instrument que nous regrettons de ne pas voir adopter par nos compatriotes : nous voulons parler du crochet de Bromfield. C'est une tige mince d'acier, conique, longue d'environ trois pouces et demi, recourbée vers sa pointe et dans un tiers de sa longueur, où elle représente une portion de cercle régulier. Cette tige est montée sur un manche ordinaire de bistouri, où elle peut être couchée entre les jumelles de la châsse (*Voyez* les planches). Cet instrument portatif fut inventé pour attirer, hors de la surface d'une plaie, les extrémités des vaisseaux coupés qu'il s'agit de lier; et sa construction nous paraît devoir le rendre d'un usage très-commode dans quelques circonstances : nous ne concevons pas, par exemple, d'autre moyen de placer une ligature immédiate sur l'une des artères que l'on peut intéresser dans l'opération de la taille. Dans ce cas le vaisseau à lier est situé profondément, et dans une plaie étroite; la pince a disséquer dont on se sert exclusivement en France pour les ligatures immédiates, doit être tenue assez près de ses extrémités pour l'être avec solidité; par-là les doigts viennent, sinon dans la plaie, du moins sur son orifice extérieur; l'orifice du vaisseau ouvert, ou du moins le lieu d'où le sang coule, et que l'œil peut distinguer tant que la plaie est libre et que ses bords sont écartés, ne peut plus être aperçu; l'œil ne peut plus guider l'instrument; et la plaie occupée par ce dernier et par les doigts, n'offre plus aucune liberté pour porter la ligature, quand bien même on serait assez heureux pour avoir saisi le vaisseau à tâtons. En faisant usage du crochet de Bromfield, les lèvres de la plaie peuvent être écartées par un aide; un second peut éponger le point de la plaie d'où vient le sang; l'opérateur porte ensuite l'extrémité du crochet vers le vaisseau, et peut le saisir d'autant plus sûrement qu'une tige d'acier d'une demi-ligne de diamètre peut être partout suivie de l'œil. Si une ligature se trouve placée et nouée d'avance sur l'instrument, un aide intelligent peut la faire glisser avec facilité sur le point altéré par le crochet; et dirigeant, vers le fond de la plaie, l'un des chefs du fil, qui doit être réfléchi sur l'extrémité du doigt indicateur, tandis que l'autre chef est tiré en sens contraire vers l'extérieur de la plaie, il est facile de serrer le lien.

On ne sera pas toujours assez heureux pour saisir le vaisseau lui-même; mais le résultat peut être le même si l'instrument accroche le tissu cellulaire dans son plus proche voisinage : le vaisseau ouvert n'en sera pas moins attiré, rendu apparent et accessible à la ligature. Une précaution importante pour rendre cette opération sûre et facile, c'est d'y procéder à l'instant même où un jet de sang artériel annonce qu'un vaisseau vient d'être ouvert et fait connaître sa situation : on aura toujours beaucoup plus de difficulté si l'on attend après l'extraction des calculs; la chose peut même alors devenir tout à fait impossible. Eh pourquoi dérogerait-on dans ce cas à la règle générale si sagement établie, de procéder sur le champ à la ligature des vaisseaux ouverts dans toute opération chirurgicale? Au reste le danger de l'hémorragie à la suite de l'opération de la taille, le peu de sûreté des moyens par lesquels on peut la combattre, le danger de quelques-uns de ces moyens, le tempérament, par exemple, doivent faire une loi pour tout praticien prudent et zélé, de ne rien négliger pour tâcher de mettre en usage le plus sûr de tous, la ligature : nous ne voyons pas quel autre procédé peut plus que celui-ci faciliter son usage, si ce n'est l'aiguille, quand il s'agit du tronc même de l'artère honteuse interne.

Les crochets aigus sont encore employés dans la pratique des accouchemens. Celui que l'on préfère est le crochet à gaîne, comme beaucoup plus sûr dans son usage. C'est une tige d'acier longue de sept ou huit pouces, épaisse et large d'environ six lignes dans presque toute sa longueur, aplatie à son extrémité en fer de lance, et recourbée à cette même extrémité au point que la pointe devienne parallèle à la tige, en circonscrivant un sinus parabolique d'un pouce ou quinze lignes d'ouverture, sur près de deux pouces de hauteur. Cet instrument est monté sur un manche à pans d'environ trois pouces et demi de hauteur, et qui présente une languette sur celle de ses faces qui correspond à la pointe du crochet. Une autre pièce composée d'une tige semblable à la première, plus courte, sans courbure, montée sur un manche de même grandeur, et sur lequel est pratiquée une rainure destinée à recevoir la languette du manche du crochet, présente à son extrémité renflée une cavité capable de recevoir et de cacher la lame du crochet. En glissant parallèlement à la première et sous la direction de la languette, cette seconde pièce, qui constitue la gaîne, et que l'on peut joindre au crochet ou en séparer à volonté, est destinée à cacher la lame du crochet une fois placée, et à préserver de son action la matrice et le vagin dans les efforts que l'on est obligé de faire pour extraire les parties accrochées. *Voyez* les planches.

Le mécanisme de cet instrument est fort bien combiné, ce qui n'empêche pas qu'il ne déchire bien souvent les parties qu'il devrait entraîner, inconvénient qui dépend des bornes étroites dans lesquelles il faut nécessairement circonscrire sa courbure, et du peu de solidité des parties sur lesquelles on est contraint de le faire agir.

Mais la principale difficulté consiste dans la détermination des cas de son application, question qui est traitée ailleurs d'une manière plus convenable (*Voyez* ACCOUCHEMENT). Quant à la manière d'en faire usage, c'est presque toujours sur la tête de l'enfant qu'on peut être obligé de s'en servir, et dans ces cas il ne peut avoir une prise solide qu'autant qu'il est appliqué sur un point de la base du crâne. Soit qu'on profite du trou occipital, soit qu'on ait pratiqué auparavant une ouverture à la tête pour y introduire l'instrument, on doit le porter sur la partie que l'on se propose de saisir, en couvrant sa lame avec l'index et le medius d'une main, tandis que l'autre le saisit par le manche : le crochet introduit dans l'ouverture de la tête, on doit glisser la gaîne, en s'assurant qu'elle porte à nu sur la tête, et non pas à travers le col de la matrice ou quelque ride du vagin. Il est prudent de se servir de la pression de la gaîne pour faire pénétrer la lame du crochet à travers les parties que l'on a l'intention de saisir ; par-là on est assuré que la pointe sera couchée aussitôt qu'elle aura pénétré, et qu'elle ne sera jamais à découvert pendant le jeu de l'instrument. Les tractions doivent ensuite être dirigées suivant la partie saisie, ses diamètres connus et ceux du bassin auxquels elle correspond, et selon les lois générales de l'acccouchement spontané. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

Le crochet mousse n'est guère employé aujourd'hui que dans les accouchemens (*Voyez* ce mot). Les extrémités du forceps (*Voyez* ce mot) sont terminées par un crochet de cette espèce, qui sert tout à la fois de prise à la main de l'opérateur, et d'un moyen propre à tirer sur les aisselles quand la tête est déjà dégagée, et surtout à tirer sur les aines quand l'enfant présente le siége. Le premier usage du crochet mousse suppose quelque maladie du thorax, qui en augmente beaucoup le volume, comme un épanchement de sérosité, etc. Mais il est bien plus souvent utile d'exercer une traction sur l'aine qui répond à l'un des points de la demi-circonférence postérieure du bassin quand l'enfant se présente par le dos, et qu'il s'est déjà engagé dans cette position.

La construction des crochets du forceps tels qu'ils sortent ordinairement des mains des ouvriers, nous paraît peu conforme à l'usage qu'on en fait ; la courbure en est trop rapide et trop courte ; le sinus en est trop étroit : c'est mal à propos

qu'ils sont aplatis dans le sens même de la courbure; l'espèce d'oreille renversée par laquelle ils sont terminés dans le forceps de Levret, n'est propre qu'à les faire glisser et à leur faire lâcher prise; le bouton olivaire qui les termine dans le forceps de M. le professeur Dubois, peut blesser l'enfant à l'aine à cause du peu d'étendue de la courbure, ainsi que nous l'avons observé plusieurs fois entre les mains des praticiens habiles. Il ne faut pas perdre de vue que l'aine dans laquelle il est le plus important de placer le crochet, est toujours la plus éloignée; qu'à raison de la courbure de l'axe du bassin et de la situation de la vulve, l'instrument ne peut atteindre successivement la partie inférieure externe de la hanche, que suivant une ligne oblique dirigée de bas en haut et de devant en arrière; que dans ce rapport avec la hanche et avec la construction qu'il présente ordinairement, le crochet ne peut porter alors sa pointe que sur le milieu de l'aine, et ne peut jamais embrasser complétement cette région. A mesure que la hanche descendra, elle se dirigera aussi en devant, en se conformant dans ce mouvement à la courbure de l'axe du bassin, et pour lors aussi ses rapports avec le crochet changent et deviennent plus convenables : la branche du forceps qui représente la tige de cet instrument, devient de plus en plus parallèle avec la ligne latérale du corps de l'enfant, et sa pointe peut passer au côté interne de l'aine; mais si elle a déjà pénétré les tégumens, ainsi qu'il est très à craindre, on n'y gagne rien. La pointe se perd dans l'épaisseur des parties molles de la partie interne de la cuisse, et menace de plus en plus les vaisseaux cruraux. Les changemens qui nous paraissent indispensables dans cette partie du forceps, sont de donner au crochet beaucoup plus d'ouverture qu'on ne le fait communément; de prolonger même cette courbure sur la partie des branches qui leur sert de manche et qui représente la tige du crochet, afin que même dans le premier moment de l'application de ce dernier, et tandis qu'il est placé dans une ligne oblique inévitable, sa courbure puisse bien embrasser tout le contour de l'aine, et son extrémité atteindre la partie interne de cette région; que le crochet soit cylindrique dans toute son étendue, et non pas aplati ni quadrilatère; enfin que son extrémité soit terminée en larme de suif ou en portion de sphère; par là on sera moins exposé à blesser l'enfant, on agira pleinement sur la région de son corps que l'on a l'intention de faire avancer, et l'on aura la faculté de communiquer à cette même partie une impulsion d'abord directe de haut en bas, puis oblique en devant, ce qui est conforme aux lois de la fonction dont il s'agit, et ce qui est absolument impossible avec les formes ordinaires de l'instrument. (DELPECH).

# CROCHETS.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1. Érigne à double crochet, se montant sur le chas du bistouri.

2. Branche inférieure du forceps terminée par un crochet aigu susceptible d'être fermé par une olive.

3. Crochet inférieur de la branche du forceps.

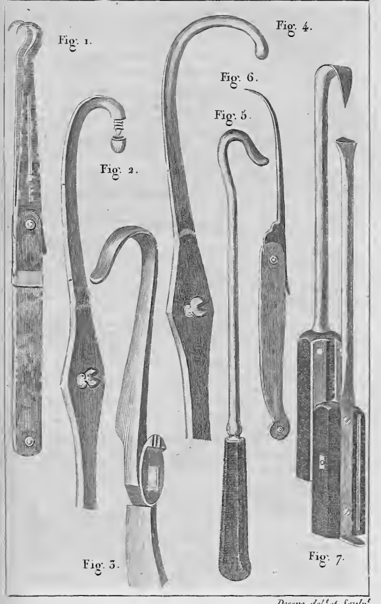
4. Branche inférieure du forceps du professeur Dubois.

5. Crochet d'accouchement fixé sur un manche.

6. Tenaculum de Bell.

7. Crochet à gaîne de Levret.

CROCHETS.




Deseve del.t et Sculp.t

CROCIDISME, s. m., *crocidismus*, dérivé du verbe κροκιδίζειν, arracher des flocons; mouvemens convulsifs, par lesquels les malades semblent tirer la laine des habits, ramasser des pailles, chasser aux mouches. *Voyez* CARPHOLOGIE.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De crocidismo et carphologiâ signo in morbis acutis plerumque lethali*, Diss. in-4°. *Vitebergæ*, 1757.

(L. B.)

CROISETTE, s. f., *valantia cruciata*, polygam. monœc. L. de la famille naturelle des rubiacées, J. Cette plante est ainsi nommée à cause de la disposition de ses feuilles. Elle croît dans les haies, dans les buissons, sur le bord des ruisseaux. Certains auteurs l'ont considérée comme vulnéraire et astringente, et même comme propre à faciliter l'expectoration. Ils ont été jusqu'à conseiller de l'appliquer pour résoudre *les tumeurs du scrotum formées par la descente de l'intestin*. Tous les praticiens savent à quoi se réduisent les prétendues vertus des applications topiques de cette nature, lorsqu'il s'agit de remédier à des désordres physiques aussi graves. *Voyez* HERNIAIRE.

(MOUTON)

CROISSANCE, s. f., *crescentia*, de *crescere*, croître, grandir. Ce mot s'emploie pour exprimer le développement de notre organisation lorsque nous grandissons. On dit la croissance du fœtus, de l'enfant, de l'adolescent, pour accroissement. Le mot croissance n'exprime pas autant qu'accroissement, il est moins générique; il semble exprimer une manière particulière d'envisager l'accroissement. Il est plus en usage lorsqu'on parle des maladies qui tiennent à l'accroissement. On dit une fièvre de croissance, une crise produite par la croissance, une affection qui tient à la croissance, des glandes de croissance (*Voyez* ACCROISSEMENT et CROISSANS). Le mot croissance s'applique encore, selon nous, au developpement insolite d'un organe qui, par une cause quelconque, excède ses proportions ordinaires. Ainsi, dans les maladies organiques du cœur, cet organe acquiert souvent une croissance extraordinaire; dans certaines affections des glandes sébacées, le nez grossit, se développe et semble être soumis à une croissance particulière. De même, l'estomac des polyphages acquiert une croissance due à l'excès de la gloutonnerie. (FOURNIER)

CROISSANS, s. m., *crescentiæ*. On nomme ainsi et quelquefois croissance le gonflement douloureux produit par le développement des glandes inguinales, chez les enfans, pendant l'accroissement du premier âge: en général, il est rare que ce gonflement se manifeste après l'adolescence. Les glandes parotides se gonflent aussi au sujet de l'accroissement, ainsi que les axillaires. Mais ce sont particulièrement les inguinales qui font souffrir les enfans. Il est dangereux d'y appli-

quer des topiques émolliens, qui, dans certaines circonstances, déterminent un trop grand relâchement dans les parties, favorisent le développement des glandes qui, quelquefois, entrent en suppuration. Il faut, lorsque les enfans souffrent beaucoup des croissans, leur faire prendre des bains tièdes aromatisés, frictionner légèrement les croissans avec une pomade savonneuse, camphrée et rendue résolutive par l'addition modérée des liqueurs spiritueuses aromatiques, comme l'esprit de vin aromatisé, l'esprit de mélisse, de menthe, ou l'eau de Cologne. *Voyez* CROISSANCE. (FOURNIER)

CROIX, s. f., *crux ferrea* : machine conseillée par Heister pour maintenir réduite la clavicule fracturée. Cette machine ressemble plus à un T qu'à une croix. Elle est composée d'une tige verticale qui doit correspondre à l'épine dorsale, et d'une partie transversale, garnie de deux anneaux ou colliers, qui doivent embrasser le moignon des épaules et les reporter en arrière : l'extrémité inférieure est percée d'une ouverture quadrangulaire, à laquelle sont fixées deux bande destinées à assujétir la partie inférieure de la croix. On doit à cet effet les lier sur la face antérieure de l'abdomen. Cette machine, ainsi que le corset de *Brasdor*, pour le même usage, sont relégués dans les arsenaux, et ne sont plus en usage. *Voyez* CLAVICULE, CORSET, FRACTURE.

CROIX DE MALTE, *splenium cruciatum*, sorte de compresse, ainsi nommée de la ressemblance qu'elle a avec la croix de toile blanche à huit pointes, marque distinctive des chevaliers et servans de l'ordre de Malte. *Voyez* t. II, pl. *appareils*, fig. 10, p. 254.

Pour figurer une croix de Malte, on prend un linge carré, on le plie en quatre ; et, après en avoir ainsi formé quatre carrés plus petits, on le divise par un coup de ciseaux qui, des quatre angles libres, coupe diagonalement le carré jusqu'à l'angle épais formé par les quatre duplicatures sans arriver jusqu'à cet angle.

Cette compresse est particulièrement employée dans les pansemens qui suivent l'amputation des deux dernières phalanges des doigts ; ses quatre chefs ou découpures permettent d'embrasser la circonférence de l'appendice d'une manière solide, tandis que le centre de la compresse répond à la surface de la plaie, résultat de l'amputation.

On se sert également de la compresse en croix de Malte pour les pansemens qu'on pratique sur la verge ; mais alors on fenêtre son milieu d'une ouverture quadrangulaire qui correspond au méat urinaire, et permet l'éjection des urines sans aucun dérangement de l'appareil.

Plusieurs praticiens préfèrent à la croix de Malte une com-

presse découpée comme une croix ordinaire, ou semblable à celle qu'on appelle de Saint-André. Pour la découper, on plie en quatre une petite compresse carrée, et tenant entre le pouce et l'indicateur de la main gauche l'angle qui correspond à son milieu et qui est formé par les quatre duplicatures, on découpe tout à fait la partie qui n'est pas comprise entre les doigts, de manière à former quatre languettes qui offrent chacune à peu près la figure d'une ellipse.

On sent qu'une croix ainsi disposée est moins difficile à ajuster sur l'extrémité d'un doigt où l'on éprouve souvent quelqu'embarras pour établir à plat les huit angles que présente la croix de Malte ordinaire.

Quelques chirurgiens ont aussi employé de vastes croix de Malte dans le pansement des amputations des membres. Mais ce moyen n'est plus guère en usage, et on ne se sert que de longuettes et de circulaires. Enfin on appelle *demi-croix de Malte* une compresse qui n'est autre chose que la moitié d'une croix de Malte, et qui, comme celle-ci, est principalement en usage dans les pansemens des panaris, des brûlures, ou des plaies de l'extrémité des doigts. C'est un petit carré, sur lequel, au moyen de deux coups de ciseaux qui, de deux de ses angles, vont gagner le bord opposé, on pratique trois découpures, une moyenne et deux latérales. La moyenne offre un triangle dont la base est opposée à celle des deux triangles latéraux. L'extrémité du doigt étant placée vers le sommet du triangle moyen, on la coiffe, pour ainsi dire, avec le chef moyen de la demi-croix de Malte, sur lequel on applique ensuite les deux découpures latérales.

Il est assez ordinaire d'employer la croix de Malte, imprégnée de quelque liquide, afin qu'elle embrasse plus exactement la partie, et qu'elle ne fasse pas des plis dont la pression deviendrait douloureuse.

CROIX DE MALTE OU DE JÉRUSALEM, *lychnis chalcedonica*, L. Cette plante, qu'on nomme aussi *fleur de Constantinople*, n'est cultivée que pour l'ornement des jardins. On ne lui a reconnu aucune propriété médicinale. (MOUTON)

CROSSE DE L'AORTE, s. f., *arcus aortæ*; nom que les anatomistes donnent à la portion de l'aorte qui se courbe sous le sternum, à cause de la ressemblance qu'on lui trouve avec la crosse d'un évêque. Cette partie est le siége le plus ordinaire des anévrismes qui se développent à cette grande artère. *Voyez* AORTE et COEUR (pathologie). (L. B.)

CROTALE, s. m., *crotalus*, de κροταλον, grelot, mot dérivé lui-même de κροτεω, je fais du bruit; genre de serpens dont les caractères sont une tête plus grosse que le cou, un museau obtus, garni de crochets venimeux, une suite de plaques

transversales au dessous du corps ; la queue terminée par une ou plusieurs pièces creuses d'une consistance cornée, articulées les unes dans les autres, mobiles et bruyantes. Ces reptiles, connus sous le nom vulgaire de *serpens à sonnettes*, sont encore désignés sous le nom de *crotalophores*, par quelques naturalistes. Le genre crotale se compose de plusieurs espèces. M. Latreille en a mentionné huit dans son ouvrage (*Histoire des reptiles*). Je ne ferai que les indiquer ici pour m'arrêter particulièrement au boiquira, plus généralement connu, et dont la morsure présente, à peu de chose près, les mêmes phénomènes que celles des autres crotales. Ces espèces sont : le crotale boiquira, *crotalus horridus*, L. ; le crotale à queue noire ; le crotale durissus, *crotalus durissus*, L. ; le crotale à losange, *crotalus rhombifer* ; le crotale dryinas, le crotale sans tache, le crotale camard, et le crotale millet, *crotalus miliarus*, L., remarquable par sa petitesse et les couleurs brillantes de sa robe. A ces huit espèces, il faut en joindre deux autres, dont la découverte est due à MM. de Humboldt et Bonpland : ce sont le *crotalus cumanensis*, connu à Cumana sous le nom de *cascabel*, et le *crotalus Lœflingii*.

Le boiquira (*bocininninga* de Pison et de Marcgrave, *caudisonna terrifica*, de quelques autres naturalistes), le plus grand et le plus dangereux de ces diverses espèces, a ordinairement de quatre à cinq pieds de longueur et quinze à dix-huit pouces de circonférence. Il parvient quelquefois à six pieds, au rapport de Kalm ; et, s'il faut en croire Catesby, on en a vu qui avaient jusques à neuf pieds. Sa tête aplatie est couverte, auprès du museau, de six écailles disposées sur deux rangs transversaux ; ses yeux sont étincelans et brillent dans les ténèbres ; ils sont pourvus d'une membrane clignotante : la gueule présente une ouverture plus ou moins considérable ; la langue est noire, fourchue, renfermée en partie dans une gaîne déliée et susceptible de mouvemens rapides. La mâchoire inférieure est divisée à sa partie antérieure afin de faciliter l'agrandissement de la bouche, lorsque le reptile engloutit une proie volumineuse : ces deux os sont garnis l'un et l'autre de dents crochues dirigées en arrière et diminuant de grandeur à mesure qu'elles s'éloignent du museau. La mâchoire supérieure est munie, à sa partie antérieure, de deux crochets considérables de six à sept lignes de longueur : ces deux dents, creuses dans la plus grande partie de leur longueur, sont renfermées dans une espèce de gaîne membraneuse d'où elles sortent lorsque l'animal les redresse. Les vésicules qui servent de réservoir au venin, se trouvent immédiatement placées sous la peau qui recouvre l'os maxillaire supérieur. Pressées, lors de la morsure, par les crochets, elles

versent le venin jusque dans la plaie au moyen du canal creusé dans l'épaisseur de ces dents, et de l'ouverture longitudinale qui le termine. La glande destinée à la sécrétion du venin, le conduit excréteur qui en dépend, les muscles qui agissent sur le réservoir pour expulser cette humeur venimeuse, ont été très-bien décrits par Mead, d'après Nicholls (Richardi Mead, *Oper. omn.*, t. I, p. 42). Les plaques abdominales sont au nombre de cent soixante-six, et les caudales de vingt-sept. Le dos est couvert d'écailles relevées en carène, et d'une longue suite de taches noirâtres en forme de losange et bordées de blanc. La queue offre surtout un des caractères les plus saillans du boiquira et des crotales en général : elle est terminée par un assemblage d'écailles sonores, dont le nombre varie depuis un jusqu'à trente, et même au delà. Ces pièces sont des pyramides tronquées à quatre faces, dont deux opposées sont beaucoup plus larges que les autres et s'emboîtent de manière qu'on n'en voit que le tiers. Cet emboîtement a lieu par le moyen de trois bourrelets circulaires, répondant à autant de cavités que la pyramide supérieure, de manière que la première pyramide, qui tient à la chair, n'a que deux cavités ; et que la dernière, celle qui est à l'extrémité, n'en a point du tout. C'est par le moyen de ces bourrelets, de diamètres inégaux, que les grelots se tiennent sans être liés ensemble, et qu'ils se meuvent avec bruit lorsque le serpent agite sa queue. Le mécanisme de la formation et de l'accroissement de ces pièces a été expliqué, d'une manière très-intéressante, par un de nos plus célèbres naturalistes modernes, M. de Lacépède (*Histoire naturelle des quadrupèdes ovipares et des serpens*, édit. in-18, t. IV, p. 262) ; et c'est à son ouvrage que je dois renvoyer ceux qui voudraient avoir des notions plus étendues sur ce reptile. Cependant, je dois rappeler que, d'après l'opinion de plusieurs naturalistes, parmi lesquels il faut spécialement citer Pison (*De Indiæ utriusque re naturali et medicâ*, in-fol. Amsterd. 1658, lib. V, p. 274) ; Lacépède (*ouvrage cité*) ; Bosc (*Nouveau Diction. d'hist. natur.*, édit. de Déterville, t. VI, p. 551), le nombre de ces grelots cornés est dans un rapport constant, avec le nombre des années ; en sorte qu'on connaît l'âge du crotale par l'inspection de sa queue. Mais Humboldt paraît douter de la vérité de cette observation (*Recueil d'observations de zoologie et d'anatomie comparée*, in-4°. Paris, 1812, tom. II, pag. 6). Quoi qu'il en soit, ces anneaux cornés offrant une certaine dureté, produisent, par leur frottement mutuel, une sorte de bruit qui, chez quelques espèces, est assez fort pour être entendu à soixante pieds de distance (Lacépède, *ouvrage cité*, p. 267). Selon M. Bosc, qui a eu occasion de voir plusieurs fois des crotales en Amérique, ce bruit

ne peut être entendu à plus de quinze pieds lorsque le serpent agite vivement sa queue ; dans l'état de marche ordinaire, le son est si faible, qu'il faut presque toucher l'animal pour l'entendre. Toutefois c'est une opinion assez généralement accréditée dans le vulgaire, et même parmi quelques naturalistes, que le bruit de la queue du crotale est une espèce de signal dont la nature s'est servie pour avertir l'homme et les animaux de l'approche de ce funeste reptile. Mead (*Op. cit.*, p. 54.) pense que cette opinion est une erreur. Il remarque, avec raison, que toutes les parties des êtres vivans ayant pour but nécessaire la conservation de l'individu ou la propagtion de l'espèce, la nature n'a point voulu excepter les crotales de cette règle immuable. Ces serpens, subsistant de plusieurs proies qu'ils ne pourraient atteindre que bien difficilement, tels que de petits quadrupèdes très-agiles, des oiseaux, etc., avaient besoin d'un moyen de les arrêter dans leur fuite, et ce moyen est le grelot dont leur queue est pourvue. Le bruit qu'il produit, joint à l'aspect horrible du reptile, l'éclat menaçant de ses yeux et l'odeur infecte qu'il exhale, impriment une terreur si profonde à ces petits animaux, qu'ils se livrent sans résistance à leur terrible ennemi. Ce phénomène, qui se rattache si évidemment aux lois sages et prévoyantes de la nature, a été attribué à des causes surnaturelles : on a prétendu que les crotales exercent sur les animaux et même sur l'homme un enchantement funeste qui enchaîne leur volonté et leur ôte les moyens de fuir. C'est ainsi que des faits très-simples ont servi de fondement à des erreurs grossières qui se perpétuent et s'enracinent de plus en plus par ce penchant de l'esprit humain pour le merveilleux. . . . . . .

Les crotales sont répandus dans une grande partie du continent d'Amérique ; on en trouve aussi un très-grand nombre dans la Guyane. Quelques espèces habitent les terres humides, marécageuses ; d'autres, et particulièrement le *crotalus cumanensis* de Humboldt, préfèrent les lieux arides. Ils se nourrissent de grenouilles, de lièvres, d'écureuils, etc. Presque tous les animaux redoutent les crotales ; mais, quoiqu'en aient écrit quelques voyageurs, ils n'attaquent l'homme que pour leur propre défense, ils ne fuyent même pas à son aspect. MM. de Humboldt et Bonpland en ont souvent rencontré, dans leurs herborisations, qui suivaient leur route sans se déranger de leur direction. Ces mêmes voyageurs racontent que le *cascabel* vient quelquefois jusque dans la ville même de Cumana pour y chercher des rats qu'il semble préférer à toute autre nourriture.

Tous les voyageurs qui ont parcouru les contrées incultes ou peu habitées du Nouveau-Monde, parlent des funestes effets de

la morsure du boiquira et des autres crotales. Les plaies qui en résultent, quoique larges, sont, dit-on, peu douloureuses; mais bientôt on voit survenir les symptômes les plus graves: une enflure considérable, accompagnée d'élancemens, se développe autour de la partie blessée, et s'étend de proche en proche sur tout le corps; la gorge s'enflamme, se sèche; la langue se gonfle, s'échappe au dehors de la bouche et acquiert un volume énorme; il survient une soif dévorante, qui redouble encore par les moyens qu'on emploie pour l'étancher; la gangrène s'empare des parties qui environnent la plaie, un sang noir et fétide s'en écoule, la prostration augmente de plus en plus, et la mort vient terminer cette scène déchirante. Ces symptômes se déclarent et marchent surtout avec une rapidité effrayante dans l'été et dans les climats très-chauds; car on a remarqué que, pendant l'hiver, les crotales sont dans une sorte d'engourdissement qui les rend bien moins à craindre.

M. Bosc croit pouvoir déduire d'une observation qui lui est propre, que lorsque la morsure a lieu près du cou, la mort arrive plus promptement, par l'asphyxie provenant de la compression que l'engorgement exerce sur les organes de la respiration. En résultat, les effets mortels de la morsure des crotales ont été démontrés par une foule de faits incontestables, mais il reste encore à faire une série d'expériences sur les proportions propres à déterminer la mort sur les animaux d'un volume plus ou moins considérable, ainsi que l'a fait Fontana pour la vipère d'Europe. Suivant cet expérimentateur célèbre, la morsure des serpens à sonnettes n'est mortelle que par la grande quantité de venin introduit dans la plaie (*Traité sur le venin de la vipère, etc.*, 4me. partie, p. 58, in-4°., Florence, 1790). Mais le venin lui-même ne peut-il pas être doué de propriétés plus délétères que celui du *coluber berus?* On sent qu'une semblable question doit rester pour toujours indécise, puisqu'elle ne pourrait être décidée que par des expériences comparatives. Ce venin est d'une couleur verte qui se conserve sur le linge et qui prend même une couleur plus intense après plusieurs lessives.

*Traitement de la morsure des crotales.* On peut s'assurer de l'incertitude des moyens employés pour la guérison de cette morsure, en parcourant les auteurs qui en font mention. Guillaume Pison recommande les scarifications de la plaie, l'application des ventouses, et même l'ustion (*Op. cit.*). D'autres ont vanté le *polygala senega* comme un remède spécifique et éprouvé par une longue expérience parmi les indigènes d'Amérique. Il en est qui ont prétendu que la succion de la plaie arrêtait tous les accidens; et Mead rapporte à ce sujet qu'un habile chirurgien, qui avait habité la Virginie, lui avait assuré

avoir été témoin des bons effets de ce moyen. Enfin on a préconisé, à une époque plus récente, l'ammoniaque, comme on l'avait fait pour la morsure de la vipère. Sonnini assure l'avoir employée plusieurs fois avec un avantage réel pendant son séjour à la Guyane (*Journal de Physique*, décembre 1776, p. 469). Le docteur Laborde dit avoir eu recours à ce même remède, avec un très-grand succès, sur un chien qui était près d'expirer par suite de plusieurs morsures du boïquira (*Journal de Médecine*, tom. XLI, pag. 534). D'une autre part, Bajon, dont l'ouvrage porte le cachet de la véracité, jointe à un talent remarquable pour l'observation, révoque en doute l'efficacité de l'ammoniaque, non-seulement contre la morsure des crotales, mais encore contre celle des autres serpens venimeux de Cayenne. Cet habile chirurgien étaie son opinion sur plusieurs faits, dont les uns sont tirés de sa propre expérience, et les autres lui ont été communiqués par des hommes de l'art, dignes de foi, qui habitaient la Guyane dans le même temps (*Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne*, etc., t. 1er., p. 376, 2 vol. in-8°. Paris, 1777). Fontana observe en outre très-judicieusement que l'ammoniaque étant à peu près nulle contre la morsure de la vipère ordinaire, elle doit l'être, à plus forte raison, contre celle bien plus dangereuse encore des crotales (*ouvrage cité*, page 59). S'il faut en croire les relations d'un grand nombre de voyageurs, les indigènes d'Amérique, et même les nègres qui y sont transportés, connaissent plusieurs antidotes très-salutaires contre la morsure des serpens à sonnettes. Sans doute on s'est plu à jeter une sorte de merveilleux sur les faits qui nous sont racontés à ce sujet; mais il est difficile de les nier entièrement, puisqu'il s'en trouve plusieurs qui ont pour garans des témoins très-respectables. C'est ainsi que Bajon a vu nombre de fois des nègres arrêter les accidens de cette morsure, en faisant prendre aux animaux mordus un breuvage, composé avec le suc d'une espèce de basilic qu'il n'a pu déterminer, en même temps qu'on appliquait cette même plante sur la plaie. Naguère encore l'illustre Mutis a constaté à Santa-Fé de Bogota, par des expériences authentiques, les propriétés presque miraculeuses du *guaco* contre la morsure de plusieurs serpens venimeux (Alibert, *Nouv. élem. de thérapeut.*, t. II, p. 326). MM. de Humboldt et Bonpland ont consigné la description de cette plante précieuse dans leur magnifique ouvrage des *plantes équinoxiales*, t. II, p. 84 (*Voyez* GUACO). On aurait donc également tort d'adopter aveuglément des traditions perpétuées par une grossière ignorance, ou de rejeter des découvertes utiles que le hasard a pu révéler à l'homme dans l'état de nature. Au surplus, je traiterai avec plus de détail des moyens propres à

opposer à la morsure des serpens venimeux à l'article *vipère*; et ce que j'en dirai suppléera, en grande partie, à ce que j'aurais pu consigner ici. (BIETT)

CROTAPHITE, adj. et s. m., *crotaphites*, en grec κροταφιτης, de κροταφος, la tempe. Ce nom a été donné aux muscles qui occupent la région des tempes : ils sont plus connus sous celui de temporaux. *Voyez* TEMPORAL. (SAVARY)

CROTON, s. m., genre de la famille des euphorbes, qui renferme quatre espèces usitées en médecine, 1°. *croton cascarilla*, cascarille (*Voyez* ce mot); 2°. *croton tinctorium*, tournesol (*Voyez* ce mot); 3°. *croton tiglium*, pignon d'Inde ou de Barbarie, graine de tilli, bois des Moluques; 4°. *tiglii* ou *tilii grana*, *pavanæ lignum*. Pharm.

On trouve cette dernière espèce dans l'Inde, à Ceylan, en Afrique. Ayant eu occasion d'observer cette plante au Cap-Vert, et d'en faire usage moi-même, j'en dirai quelques mots.

Cet arbrisseau, de médiocre grandeur, se divise presqu'à sa sortie de terre, en un grand nombre de rameaux grêles, feuillés seulement dans leur partie supérieure. Ce n'est point ici le lieu de donner la description botanique de la plante : j'observerai seulement que les branches coupées exsudent un suc blanc qui s'épaissit facilement à l'air, propriété commune à la plupart des euphorbes. Le bois que l'on trouve dans les pharmacies est spongieux, léger, pâle, recouvert d'une écorce mince, grise; d'une saveur âcre, mordante, caustique; d'une odeur nauséabonde.

Les fruits sont de la grosseur d'une aveline à trois loges, contenant chacune une semence qui, sous une coque mince, brune ou roussâtre, renferme une amande blanche, huileuse, d'une saveur très-âcre, brûlante, et qui cause des nausées; fraîche et n'étant point à parfaite maturité, elle a un goût agréable, et ce n'est que quelques heures après que l'on s'aperçoit de ses effets. Etant à nous promener près du village de Bain, non loin du Cap-Vert, nous trouvâmes plusieurs crotons en fruit. La plupart d'entre nous en mangèrent; j'en pris des amandes pour ma part: elles nous parurent fort agréables à tous; mais au bout d'environ deux heures, nous étant embarqués pour revenir à l'île de Gorée, nous fûmes tous attaqués de vomissemens violens; un seul d'entre nous en fut exempt, et il remarqua qu'il avait bu quelques gorgées d'eau-de-vie : sur cette indication, nous en fîmes usage, et bientôt les vomissemens se calmèrent et sans aucune suite. Cet accident m'engagea à étudier la plante, que je reconnus bientôt pour le *croton tiglium*; mais je ne pus me rendre compte de l'effet chimique de l'alcool sur cette substance.

Le bois que l'on appelle dans l'Inde *panavà* ou *pavana*,

lorsqu'il est récent et encore vert, agit comme émétique et comme purgatif énergique; les évacuations qu'il procure sont séreuses; il cause de l'inflammation à l'anus, ce qui n'a pas lieu quand on l'emploie sec, parce qu'alors il perd de son âcreté. A petite dose il excite la sueur : on peut l'employer de douze à trente-six grains, mais avec circonspection; il est convenable surtout dans les hydropisies.

Les semences, comme on vient de le voir, sont fortement émétiques, et agissent aussi comme purgatif; sèches et à parfaite maturité, elles sont extrêmement énergiques; une seule graine suffit pour une constitution ordinaire, et deux pour les plus robustes. Rarement cette substance est usitée en Europe, et surtout en France; employée avec circonspection, elle pourrait cependant être fort utile dans les hydropisies rebelles. On s'en est servi avec succès à la dose de quatre grains, pour procurer la sortie du ténia ou ver solitaire. On donne cette dose, mêlée dans du lait sucré, de deux jours l'un et quatre fois, ayant soin de faire boire du lait tiède au malade, s'il éprouve des coliques et le ténesme.

L'huile qui provient de cette graine est un purgatif beaucoup plus violent que l'huile de ricin. Rumph observe que dans l'Inde, une seule goutte suffit pour purger : aussi s'en sert-on de préférence à l'extérieur, en l'employant en liniment sur le nombril, lorsque l'on veut obtenir des évacuations.

(GEOFFROY)

CROUP, s. m., mot d'origine écossaise, exprimant une maladie propre à l'enfance et qui consiste essentiellement dans une inflammation particulière de la membrane muqueuse du canal de la respiration, inflammation dont le caractère spécial est de tendre constamment à produire une fausse membrane dans l'intérieur de ce canal. Suivant l'opinion de Cheyne, son véritable nom à Edimbourg est *roup*, mot qui, d'après ses conjectures, n'est peut-être lui-même qu'une altération du mot français *roupie*.

Les médecins ont donné à cette maladie un grand nombre de dénominations différentes. Baillou l'a appelée *affection caractérisée par l'orthopnée* (*affectio orthopnoica*); Wahlbom, *angine bruyante* (*cynanche stridula*); Bard et Engstroem, *angine suffocante* (*angina suffocatoria*); Cullen, Johnston et Rush, *angine trachéale* (*cynanche* ou *angina trachealis*); Home, *suffocation bruyante* (*suffocatio stridula*); Starr, *maladie qui étrangle* (*morbus strangulatorius*); Van Bergen, *maladie funeste aux enfans* (*morbus truculentus infantum*); Michaelis, *angine membraneuse* ou *polypeuse* (*angina membranacea sive polyposa*); Dick, *angine laryngée* (*cynanche laryngea*);

Laudun, *orthopnée membraneuse* (*orthopnea membranacea*); Frank et Albers, *inflammation de la trachée-artère chez les enfans* (*tracheitis infantum*), etc., etc. Le vice commun de toutes ces expressions est de n'offrir à l'esprit qu'une partie des phénomènes qui constituent la maladie, et non la maladie elle-même; vice considérable, puisqu'il a nécessairement pour effet de donner une idée fausse, ou tout au moins une idée incomplète de la chose que l'on veut faire connaître. Pour éviter cet inconvénient, je n'emploierai dans tout le cours de cet article que le mot *croup*, déjà consacré par un usage presque général, et qui, n'ayant aucune signification dans notre langue, ne peut causer ni erreur, ni méprise.

Tout ce que j'ai à dire sur le croup sera renfermé dans deux chapitres, dont le premier sera relatif à l'exposition de la maladie, et le second, relatif à l'exposition du traitement.

CHAPITRE 1er. *Exposition de la maladie.* L'exposition de la maladie doit comprendre, d'une part, sa marche, ses périodes, sa terminaison; ses symptômes, soit essentiels, soit acessoires; les lésions cadavériques qu'elle laisse après elle; les maladies consécutives qu'elle détermine; ses causes prédisposantes et occasionnelles; ses complications; les différences qui la distinguent de quelques autres maladies analogues; ses diverses espèces ou variétés; l'aperçu du pronostic que le médecin peut en porter: et de l'autre, l'examen de quelques questions qui se rattachent à son histoire, et qui sont nécessaires pour la compléter. Ce sera là la matière de deux sections particulières.

Sect. 1re. *Description de la maladie.* §. 1er. *Marche, périodes, terminaisons du croup.* Je distingue trois temps ou trois périodes dans le croup : celle d'irritation, celle de formation de la fausse membrane, et celle d'adynamie.

Le plus souvent l'invasion de la maladie est précédée d'une affection catarrhale qui paraît entièrement semblable au catarrhe pulmonaire ordinaire. Le malade commence par éprouver des alternatives de chaud et de froid, de la lassitude, de la somnolence; sa langue devient légèrement blanchâtre; l'appétit diminue ou se perd; un coryza plus ou moins fort se développe; et la toux ne tarde pas à se joindre à ces premiers symptômes. La fièvre est presque nulle dans la journée, et augmente seulement un peu vers le soir. Les nuits sont assez calmes, à l'exception de quelques quintes de toux qui réveillent de temps en temps le malade, surtout dans la première moitié de la nuit.

Cet ensemble de phénomènes n'est point encore le croup, mais il en est le prélude. Des parens ou des médecins peu familiarisés avec cette maladie, n'y aperçoivent qu'un rhume qui exige à peine quelques soins; mais le praticien accoutumé

à la reconnaître, découvre daus ce rhume quelque chose d'extraordinaire, ct semble y démêler des traits qui appartiennent à une maladie différente. Aussi M. Vieusseux, dans l'excellent mémoire qu'il a envoyé au concours sur le croup, donne-t-il à ce premier temps de la maladie le nom d'*affection catarrhale singulière*, expression qui désigne à la fois et le caractère *général* des premiers symptômes qui annoncent lc croup, et le caractère *singulier* qu'ils montrent dès cette époque.

Cette affection catarrhale présente de nombreuses variétés, soit relativement à son intensité, soit relativement à sa durée. Quelquefois elle est à peine marquée; dans d'autres cas, elle est vive et forte : chez certains sujets, sa tendance vers le croup est presque nulle; chez d'autres, cette tendance se manifeste dès sa naissance. Enfin, sa durée se prolonge quelquefois jusqu'à six, huit et même dix jours, tandis qu'on la voit le plus souvent bornée à deux ou trois jours.

Cependant le mal fait insensiblement des progrès, et ces progrès finissent par être tels, qu'on s'aperçoit enfin qu'il ne s'agit plus d'un simple catarrhe. C'est ordinairement pendant la nuit que se montrent les symptômes propres au croup. L'enfant se couche, comme les jours précédens, avec un peu de malaise et un peu de fièvre; il s'endort paisiblement; mais pendant son sommeil, sa respiration devient tout à coup pénible et bruyante; il tousse fréquemment, et sa toux fait entendre un son extraordinaire; son visage est rouge, sa peau brûlante, sa voix rauque; il se réveille brusquement, et s'agite sans cesse; souvent il se plaint d'une espèce de serrement à la gorge, et quelquefois même de douleur vers le larynx. Ces symptômes néanmoins ne durent pas longtemps; le calme renaît peu à peu; le sommeil est plus tranquille, la respiration plus libre, le son de la toux plus naturel; et le lendemain matin, l'enfant paraît être revenu à peu près au même état où il était la veille. Mais ce calme ne doit point rassurer. Dans la journée même, le pouls conserve de la fréquence, la toux est rauque, la respiration un peu gênée; et le soir, à peine l'enfant est-il endormi, qu'un accès bien plus violent que celui de la nuit précédente vient subitement l'arracher au sommeil. La respiration devient tout à coup sifflante, sonore; l'oppression est considérable; un sentiment de suffocation et comme d'étranglement tourmente le malade; souvent il porte la main à son cou, comme pour enlever l'obstacle qui le gêne; ses yeux sont animés, son visage gonflé, son pouls dur, fréquent; sa voix rauque; sa toux convulsive et très-bruyante. L'expectoration est peu abondante et n'amène que des matières muqueuses, quelquefois mêlées de stries sanguinolentes. Cet accès se

termine, enfin, comme celui de la veille; mais il est bientôt suivi d'un ou de plusieurs autres accès qui se répètent plus ou moins souvent et avec plus ou moins de violence, pendant le reste de la nuit. Le sommeil paraît en favoriser le retour; et si l'enfant reste éveillé, les cris, les pleurs, ou une quinte de toux, suffisent pour les ramener.

C'est ordinairement à cette époque de la maladie que finit la première période; les phénomènes qui suivent annoncent plus ou moins manifestement que la fausse membrane commence à se former. On voit alors les accès croître continuellement en force et en fréquence, et dans leurs intervalles même, tous les symptômes de la maladie persistent, quoiqu'à un moindre degré. La voix est toujours rauque, mais la toux commence à prendre un son plus perçant et plus aigu; l'oppression est extrême, et le sifflement de la respiration se fait entendre dans toute la maison. Au fort des accès, l'enfant s'agite d'une manière effrayante; sa figure devient livide, ses lèvres violettes; son visage se couvre de sueur; et son pouls, jusque-là fort et dur, commence à être petit, serré, et d'une fréquence extrême. La toux, et, plus encore le vomissement, font rendre une grande quantité de mucosités épaisses et filantes; quelquefois il se mêle à ces mucosités des fragmens d'apparence membraneuse. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'au milieu de tout ce tumulte, et même pendant toute la durée de la maladie, la déglutition reste constamment libre. Cette seconde période dure deux, trois et même quatre jours dans certains cas, suivant le degré de violence de la maladie, et la rapidité plus ou moins grande de sa marche.

La troisième période est caractérisée par la réunion de tous les signes avant-coureurs d'une mort prochaine. Les accès sont presque continus; à peine observe-t-on encore quelques instans d'une rémission incertaine. La voix se perd entièrement, et la parole devient impossible. La respiration ne se fait plus que d'une manière convulsive, et avec une incroyable difficulté; une suffocation affreuse menace à chaque instant la vie du malade; son visage est pâle, ses yeux éteints; une sueur froide et visqueuse couvre toute sa tête. Faible, abattu, il ne s'agite plus avec violence comme dans la seconde période; la toux est presque nulle, et l'expectoration presque entièrement arrêtée; le pouls, à peine sensible sous le doigt, est irrégulier, intermittent; toutes les fonctions paraissent s'anéantir; les facultés intellectuelles seules conservent leur intégrité jusqu'au dernier moment. La mort vient enfin terminer cette scène de douleurs, tantôt d'une manière calme et douce, tantôt au milieu des angoisses les plus déchirantes.

Ainsi, dans la première période, il y a inflammation de la

membrane muqueuse trachéale et commencement de sécrétion de mucosités, mais non encore formation de la fausse membrane; dans la seconde, l'inflammation persiste et produit dans les voies aériennes une fausse membrane, au moins incomplète : et dans la troisième, les symptômes inflammatoires font place aux symptômes adynamiques; la membrane, plus ou moins complétement formée, s'étend de plus en plus dans le canal aérien, et la respiration devient impossible. Le passage de l'une de ces périodes à l'autre, se fait par degrés insensibles, ou même d'une manière imperceptible; quelquefois elles se succèdent avec une telle rapidité, qu'elles paraissent se confondre les unes avec les autres; mais elles n'en existent pas moins, et un œil un peu exercé vient toujours à bout de saisir les principaux traits qui les distinguent.

Lorsque le malade guérit, cette marche et cette succession de périodes cessent d'avoir lieu. Les symptômes, au lieu de croître, perdent peu à peu de leur force; les accès s'éloignent, diminuent ou s'éteignent même entièrement; la respiration recouvre sa liberté, et la maladie arrive à sa fin. Lorsqu'on obtient la guérison dans la première période et surtout à son début, la maladie disparaît quelquefois subitement et sans laisser de traces après elle; si elle est plus avancée, et surtout si elle a atteint le milieu ou la fin de la seconde période, la guérison ne s'opère que lentement, et d'une manière graduelle. Il est rare que cette heureuse terminaison soit annoncée par un mouvement critique manifeste : seulement quand la fièvre a été violente, il s'établit presque toujours au moment de la guérison une sueur abondante et générale. Les autres évacuations ne sont pour l'ordinaire que de fausses crises. On ne connaît pas non plus d'exemples bien constatés de croup qui ait été terminé par une éruption quelconque.

La durée totale du croup est très-variable. Quand il est attaqué promptement et convenablement, il peut céder au bout de deux ou trois jours; dans le cas contraire, ou lorsque sa violence résiste à tous les remèdes, il peut se prolonger jusqu'au huitième, au dixième et même au douzième jour : il n'arrive presque jamais qu'il aille au-delà de ce dernier terme.

Telle est la marche que suit ordinairement le croup dans ses préludes, dans son invasion, dans son accroissement et dans sa terminaison. Mais il est une autre variété de cette maladie où toutes les périodes se confondent, et où tous les symptômes se développent à la fois de la manière la plus vive et la plus terrible. Alors, on n'observe plus cette petite affection catarrhale qui précède communément l'invasion; la maladie éclate subitement, rarement dans le jour, presque toujours la nuit;

et une fois qu'elle a commencé, elle s'accroît et marche avec la plus effrayante rapidité. Il n'y a plus ici d'alternatives d'accès et de rémissions, ou du moins ces alternatives sont à peine marquées; il n'y a, pour ainsi dire, qu'un seul accès, dans lequel, dès le début, l'oppression est considérable, la respiration bruyante, la toux extraordinaire, la suffocation imminente, le pouls dur et fréquent, le visage rouge, les yeux saillans, et l'état d'anxiété porté au plus haut degré. Tous ces symptômes persévèrent sans relâche, et vont croissant jusqu'à la fin. Cette horrible scène se prolonge vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, et quelquefois elle n'en dure que huit à dix. Le malade périt alors comme d'un étranglement violent, et au milieu des angoisses les plus affreuses. Mais si le médecin, appelé à temps, et à l'aide de secours énergiques, vient à bout de dompter ce mal féroce, on voit les symptômes diminuer et tomber presque aussi promptement qu'ils s'étaient développés; et il arrive quelquefois qu'en un petit nombre d'heures, le même individu semble passer alternativement de la vie à la mort, et de la mort à la vie.

§. II. *Symptômes du croup.* Il y a dans le croup, comme dans toutes les maladies, deux sortes de symptômes; les uns qui lui sont propres et essentiels, les autres, qui ne sont qu'accessoires ou accidentels.

*Symptômes essentiels.* Les symptômes que l'on peut considérer comme essentiels au croup, sont la raucité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, la fièvre, et une expectoration d'une nature particulière.

La raucité de la voix se manifeste ordinairement dès le début de la maladie, et souvent même avant la fièvre et la difficulté de la respiration : c'est le symptôme qui, dans les croups auxquels prélude le catarrhe, doit, le premier, donner l'éveil aux parens ainsi qu'au médecin, et leur inspirer une prudente méfiance. Cette raucité est d'abord peu considérable; mais elle augmente à mesure que la maladie fait des progrès, et il n'est pas rare qu'elle aille, dans la seconde et la troisième période, jusqu'à éteindre entièrement la voix.

Non-seulement la raucité de la voix existe toujours dans le croup, mais elle se prolonge quelquefois assez longtemps après sa terminaison. On trouve plusieurs exemples de cette prolongation dans les auteurs, et je puis, moi-même, y en ajouter un. Une petite fille de dix ans, traitée par moi il y a un an, d'un croup très-violent, a conservé jusqu'à présent un son de voix grave et rauque, et rien n'annonce encore la cessation prochaine de cette singulière lésion.

Le second symptôme essentiel du croup est la toux. Elle le précède toutes les fois qu'il est précédé lui-même par le ca-

tarrhe, et alors elle n'a rien qui la distingue bien sensiblement de la toux catarrhale ordinaire; mais aussitôt que la maladie commence à attaquer immédiatement le larynx ou la trachée, la toux change de caractère, devient rauque, profonde; et ce changement est un des premiers signes de l'invasion du croup. Tant qu'il n'y a point encore eu d'accès, elle demeure simplement rauque; mais le premier n'a pas plutôt éclaté, qu'elle prend ce son extraordinaire dont parlent tous les auteurs, et qu'on a appelé *son croupal*.

Les uns ont comparé le son croupal au cri d'un jeune coq, à celui d'une poule irritée, à l'aboiement d'un chien, etc.; les autres, sans avoir recours à ces comparaisons, l'ont signalé, tantôt comme un bruit rauque et sourd, tantôt comme un éclat de voix clair et retentissant, tantôt, enfin, comme un sifflement plus ou moins aigu. Cette diversité d'opinions dépend de deux causes différentes : la première est que la plupart des auteurs ont donné le nom de *son croupal* ou *voix croupale*, non-seulement au son croupal proprement dit, mais encore à la raucité de la voix, à celle de la toux, et au sifflement plus ou moins sonore de l'inspiration; la seconde est que le son croupal lui-même possède réellement toutes les variétés qu'on lui attribue. L'erreur des auteurs consiste uniquement à avoir fait tour à tour de chacune de ces variétés son caractère exclusif, tandis qu'il n'en est aucune qui ne lui appartienne. Il est ordinairement grave et profond dans les commencemens de la maladie, clair et fort vers la fin de la première période, aigu et perçant dans tout le cours de la seconde; et ces nuances se diversifient encore de mille manières, suivant les individus, les âges et les sexes. Au surplus, il faut avoir entendu ce son pour s'en faire une idée juste, et, lorsqu'on l'a une fois entendu, il n'est plus possible de s'y méprendre.

Dans les accès, la toux croupale, fréquente et vive, revient ordinairement par quintes plus ou moins violentes. Ces quintes sont déterminées par les causes les plus légères; un verre de boisson, une contrariété, quelques paroles prononcées de suite, suffisent pour les provoquer : le son croupal en est le caractère le plus saillant. Dans les intervalles des accès, la toux demeure toujours croupale, mais avec moins de force, et sans quintes bien prononcées. Lorsque la maladie est arrivée à la troisième période, que la voix s'éteint, et que le canal aérien abandonne peu à peu ses fonctions, on voit aussi la toux diminuer ou même cesser, et le son croupal s'affaiblir ou disparaître. Si le malade guérit, la toux, au lieu de suivre cette marche régulière et progressive, ou s'efface avec la maladie, ou, ce qui est le plus commun, reprend le caractère catarrhal qu'elle avait avant l'invasion du croup : elle conserve même quelquefois,

et pendant un temps assez long, une raucité qui la rend encore plus désagréable, et qui ne se perd ordinairement qu'avec la toux elle-même.

La production du son croupal, la raucité de la voix et celle de la toux, sont bien certainement l'effet de la gêne qu'éprouve le larynx dans l'accomplissement de ses fonctions ; mais cette gêne, quelle en est la cause? Est-ce uniquement la présence de la fausse membrane? Mais cette fausse membrane n'est pas encore formée dans la première période de la maladie; et déjà la voix est rauque, et la toux souvent accompagnée du son croupal. Est-ce l'inflammation de la membrane muqueuse du canal aérien? Mais cette inflammation, considérée seule, ne détermine tout au plus qu'un léger gonflement des parois du canal, et ce gonflement ne suffit pas pour expliquer les profondes altérations de la voix et de la toux que je viens de décrire. Il faut donc de toute nécessité reconnaître ici l'intervention d'une influence plus puissante; et cette influence est celle du spasme des muscles du larynx et de la glotte. Que ce spasme agisse dans le croup, c'est ce qu'il est impossible de contester lorsqu'on a observé attentivement la marche et les principaux phénomènes de cette maladie. Son invasion si subite et si effrayante dans quelques cas, les alternatives d'accès et de rémissions qu'elle présente dans tous les autres, le sentiment de strangulation que les malades éprouvent dans les accès et qui disparaît avec eux; tout cela prouve évidemment qu'il y existe un agent mobile et variable, dont l'action n'est point continue comme celle d'un corps étranger, et qui n'altère point la substance des organes comme celle de l'inflammation : et un pareil agent n'est-il pas essentiellement de nature spasmodique? D'un autre côté, il est prouvé par les expériences que M. Portal a consignées dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1780, qu'en irritant les nerfs du larynx chez les animaux, on leur fait rendre des sons extrêmement aigus; qu'en pressant légèrement les mêmes nerfs, la voix devient rauque; et, enfin, qu'en les comprimant fortement ou en les coupant de chaque côté, la voix se perd entièrement : d'où il résulte qu'une affection purement spasmodique de cet organe suffit pour produire au moins une partie des altérations de la voix qu'on observe dans le croup. Cependant on ne peut pas se dissimuler que l'abondante sécrétion de matières visqueuses qui s'opère dans le canal aérien sous l'influence de l'inflammation croupale, la transformation de ces matières en un corps solide de forme membraneuse, et même le simple gonflement de la membrane muqueuse de ce canal, ne doivent contribuer aussi en partie à modifier le son ordinaire de la voix; et ce qui se passe journellement dans les phthisies laryngées, dans

les phthisies pulmonaires, et toutes les fois qu'un corps étranger s'engage dans les voies aériennes, ne laisse aucun doute à cet égard. Il faut conclure de là que si les altérations de la voix qui appartiennent au croup, sont principalement dues au spasme du larynx, les autres causes que je viens d'énumérer ne sont pas non plus étrangères à la production de ce phénomène, sans qu'on puisse néanmoins déterminer rigoureusement la part d'action que chacune d'elles y exerce.

La gêne de la respiration est le troisième des symptômes essentiels du croup. Dans les croups violens et subits, elle se montre dès l'invasion de la maladie, et l'accompagne jusqu'à sa terminaison; mais lorsque le catarrhe précède le croup, elle se manifeste plus tard, et quelquefois même on ne la remarque bien évidemment que vers le second ou le troisième jour. La voix rauque et la toux croupale sont alors les seuls signes qui indiquent le véritable caractère de la maladie, et leur réunion suffit pour autoriser le médecin à agir. S'il demeurait dans l'expectation jusqu'à ce que la gêne de la respiration fût complète, il perdrait le seul temps où l'on puisse raisonnablement se promettre quelque succès.

Au surplus, que ce soit un peu plus tôt ou un peu plus tard, ce symptôme ne manque jamais d'avoir lieu, et à mesure que la maladie fait des progrès, il prend lui-même une intensité extraordinaire. Dans la première période, la respiration ne paraît gênée que pendant les accès; elle est alors courte, pénible, sifflante; mais dès que l'accès est terminé, elle redevient calme et régulière. Il n'en est pas de même dans la seconde période; la gêne de la respiration est alors et bien plus grande et bien plus habituelle. C'est surtout pendant les accès qu'elle se montre dans toute sa force. L'enfant ne peut plus respirer qu'à l'aide d'efforts considérables; les muscles du visage, du cou, des épaules, de la poitrine, de l'abdomen, se contractent tous à la fois d'une manière violente; les narines se dilatent; la figure est agitée de mouvemens convulsifs; le larynx monte et descend sans cesse: à chaque inspiration, le thorax se soulève tout entier et les épaules sont entraînées en haut. Chez quelques-uns, la situation horizontale augmente la difficulté de respirer; chez d'autres, c'est la situation verticale; ou plutôt les malades tourmentés, désespérés, essaient successivement de toutes les positions, et cherchent partout quelque soulagement à leurs maux. La plupart renversent leur tête en arrière, comme pour agrandir le larynx et donner à l'air un passage plus facile; mais cette attitude n'est point commune à tous, et c'est à tort que plusieurs auteurs l'ont signalée comme un symptôme essentiel du croup. La respiration n'est pas seulement difficile, elle est encore excessivement

bruyante. Ce bruit accompagne ordinairement l'inspiration, qui devient sifflante et sonore, tandis que l'expiration est obscure et profonde : il est néanmoins quelques cas où c'est l'inspiration qui est profonde, tandis que l'expiration est sonore. Plusieurs médecins ont encore confondu ce bruit de la respiration avec le son croupal ; M. Jurine a même prétendu que le son croupal n'était autre chose que l'inspiration elle-même, devenue sonore dans le croup. Quelque imposante que soit l'autorité de ce célèbre praticien dans cette matière, il m'est impossible d'adopter entièrement son opinion. Si le son croupal ne consistait que dans le sifflement de l'inspiration, quel nom donnerait-on à ce bruit singulier qui accompagne la toux, et que les auteurs ont désigné par des comparaisons plus ou moins bizarres? Il est vrai que dans quelques cas où la violence du mal est extrême, le son croupal se fait entendre quelquefois dans l'inspiration même ; mais c'est un accident rare, momentané ; et d'ailleurs, ce son est tellement différent de l'inspiration, même la plus sifflante, qu'il est impossible de prendre l'un pour l'autre.

Dans la troisième période, la difficulté de respirer s'accroît encore, mais les phénomènes extérieurs ne sont plus les mêmes. Les muscles de la poitrine ont cessé d'agir, le thorax demeure immobile, et le diaphragme seul opère le mouvement de la respiration. Ses contractions se font d'une manière convulsive et tellement violente, qu'on voit quelquefois les cartilages intercostaux, ainsi que l'appendice xiphoïde, fortement retirés en arrière et presque appliqués contre la colonne vertébrale. Les muscles abdominaux, obéissant à la même impulsion, se portent également en arrière dans l'inspiration, et reviennent brusquement en avant dans l'expiration. Ordinairement les inspirations sont longues, à peine interrompues, et font craindre la suffocation à chaque minute.

On se figure aisément quel trouble un état si affreux doit produire dans toute l'économie. Le pouls est petit, fréquent, tantôt dur, tantôt déprimé ; le cœur s'agite avec violence et comme par bonds irréguliers ; les artères du col battent avec force ; les veines jugulaires sont gonflées et tendues ; le visage d'abord rouge, devient tour à tour pâle, livide, bleuâtre ; les yeux semblent poussés hors de leurs orbites, et sont presque toujours renversés en arrière pendant le sommeil. Le malade est faible, abattu, s'endort à chaque instant, et à chaque instant se trouve réveillé par des angoisses inexprimables. On voit même quelquefois des enfans s'arracher tout à coup du sein de leur mère où ils paraissaient reposer, s'élancer dans l'appartement et y courir çà et là comme des furieux, jusqu'à ce qu'ils tombent épuisés et presque suffoqués.

Il faut cependant avouer que, dans la seconde période et même quelquefois au commencement de la troisième, la gêne de la respiration présente encore des intermissions assez sensibles : il est même des circonstances où ces intermissions sont si complètes, que l'enfant, rendu à un état de calme apparent, semble avoir été rappelé subitement de la mort à la vie. Rien n'est plus insidieux que ces brusques alternatives, et un médecin prudent doit singulièrement s'en défier. Si tel enfant que l'on vient de quitter au milieu de l'accès le plus effrayant, joue tranquillement une heure après, tel autre que l'on croyait échappé au danger, est ensuite subitement frappé de mort. Le spasme domine toujours dans ces croups où les accès et les rémissions se succèdent avec tant d'irrégularité ; et l'agent le plus redoutable dans cette maladie, est le spasme.

C'est en effet dans les variations de la respiration, bien plus encore que dans l'altération de la voix et de la toux, que se manifeste cette influence du spasme qui rend le croup si dangereux. La présence de la concrétion oppose sans doute un puissant obstacle au passage de l'air ; mais cet obstacle n'est ni la seule ni la principale cause de l'extrême difficulté qu'éprouve le malade à respirer. Dans les cas ordinaires, la fausse membrane n'occupe jamais qu'une petite partie du canal aérien, de sorte qu'il y reste toujours un espace suffisant pour donner quelque accès à l'air. On a vu certains individus affectés de maladies chroniques du poumon ou de la trachée, porter plus ou moins longtemps des concrétions de ce genre, sans jamais éprouver aucun de ces accidens terribles de suffocation qui caractérisent le croup. D'ailleurs, un obstacle purement mécanique, comme celui de la fausse membrane, agit constamment et toujours d'une manière proportionnée à son volume ; il n'y a dans son action ni augmentation ni diminution, si ce n'est celle que doit produire l'augmentation ou la diminution de la quantité de matière qu'il contient. Or, je le demande, est-ce un pareil obstacle qui fait éclater ces accès si effrayans et si subits qu'on observe dans le croup, et qu'on voit ensuite s'évanouir aussi promptement qu'ils se sont manifestés, sans qu'aucune évacuation remarquable ait débarrassé le canal aérien des matières qui l'obstruaient ? Pourquoi aussi, dans les croups dont l'invasion est brusque et la marche rapide, la gêne de la respiration est-elle si grande dès l'origine de la maladie et bien certainement avant qu'une matière étrangère se soit épanchée dans les voies aériennes ? Il faut en convenir, une série de phénomènes aussi étranges ne peut être attribuée qu'au spasme du larynx et de la trachée-artère, spasme qui lui-même est déterminé à son tour par deux sortes de causes, savoir, l'inflammation de la membrane muqueuse

de ces organes, et l'action irritante que la concrétion croupale exerce sur eux. Plus ces deux causes sont actives, plus les accidens ont d'intensité, et cette intensité s'accroît encore en raison de l'irritabilité plus ou moins grande des malades et des circonstances au milieu desquelles ils se trouvent placés.

Le quatrième symptôme essentiel du croup est la fièvre. Quelques auteurs ont nié son existence; mais cette assertion prouve seulement, ou qu'ils n'avaient pas observé la maladie avec assez d'attention, ou que le besoin d'accommoder les faits à une théorie hypothétique ne leur a pas permis de voir les choses telles qu'elles étaient. Le plus souvent cette fièvre est très-marquée et se montre avec les caractères d'une fièvre inflammatoire, pouls dur et fréquent, visage rouge et gonflé, chaleur à la peau, moiteur par intervalles. Elle commence avec la maladie et en suit toutes les phases. Dans les croups qui éclatent subitement, elle éclate elle-même avec violence dès l'invasion, croît, pour ainsi dire, constamment et sans rémission, et ne s'éteint que par la guérison ou par la mort. Lorsqu'au contraire le croup est précédé de catarrhe, elle commence comme une fièvre catarrhale ordinaire, augmente au moment où le croup se déclare, et marche ensuite avec lui jusqu'à sa terminaison. Dans la première période, elle est vive et forte pendant les accès, faible et souvent nulle pendant les rémissions; dans la seconde, elle s'élève à son plus haut degré d'intensité et ne quitte plus le malade, même pendant les rémissions; enfin, dans la troisième, lorsque les forces tombent et que le malade s'épuise, elle abandonne le caractère inflammatoire et revêt le caractère adynamique. Ce passage de l'état inflammatoire à l'état adynamique s'opère quelquefois très-promptement; mais le plus souvent il n'a lieu que lentement et par degrés insensibles. On commence à l'observer dès la fin de la seconde période, et c'est son entier accomplissement qui détermine la forme de la troisième.

Il est une remarque bien importante à faire; c'est que ce dernier état de la fièvre croupale n'existe pas toujours, même lorsque le malade meurt; parce que la violence de la maladie ne lui permet pas d'atteindre la troisième période. Dans d'autres cas, c'est le contraire qui arrive; c'est-à-dire, que la fièvre croupale prend le caractère adynamique peu de temps après l'invasion, et sans que la seconde période ait eu le temps de se développer. On observe principalement cette variété chez les sujets faibles, délicats, ou qui ont essuyé antérieurement quelque maladie grave. La fièvre, à la vérité, débute toujours avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire, mais ces symptômes sont quelquefois si légers et disparaissent d'ailleurs si promptement, que pour peu que l'on tarde à appeler

le médecin, la maladie ne lui offre plus aucune apparence d'inflammation.

Enfin, il est quelques circonstances où, dès l'invasion même, la fièvre croupale se montre sous les formes de l'adynamie. Ce phénomène est rare, mais il est constaté par l'observation. Une débilité extraordinaire, une disposition particulière et secrète, l'influence d'une constitution ou d'une épidémie de mauvaise nature, une complication fâcheuse, telles sont les causes auxquelles on peut l'attribuer. La succession des trois périodes que j'ai décrites, ne se remarque plus dans ces sortes de croups, et la maladie tout entière paraît réduite à la troisième.

Le cinquième et dernier symptôme essentiel du croup, est une expectoration d'une nature particulière. Elle est peu considérable dans la première période, et ne fait rendre communément que des matières plus ou moins liquides, blanchâtres, écumeuses, et d'apparence muqueuse. Au commencement de la seconde période, elle devient beaucoup plus abondante, et amène, surtout à la suite des quintes de toux, des flocons de matières épaisses et visqueuses, qui semblent obstruer le larynx, et dont le malade ne se débarrasse qu'avec les plus grands efforts. Souvent, dans le cours de la même période, ces matières sont mêlées de fragmens plus ou moins considérables de fausse membrane; quelquefois même ces fragmens ont la forme de tubes ou de portions de tubes qui représentent la cavité du larynx ou de la trachée-artère. C'est surtout lorsque le malade éprouve des vomissemens, soit spontanément, soit par un effet de l'art, que s'opèrent ces singulières évacuations. Presque toujours elles sont suivies de soulagement, mais elles ne sont point un signe certain de guérison. Au bout de quelques heures, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, les symptômes reparaissent ordinairement avec la même intensité; et il n'est pas même très-rare de voir le malade évacuer de nouveau, dès le leudemain, des portions membraneuses parfaitement semblables à celles de la veille. Lorsque la maladie va jusqu'à la troisième période, l'expectoration diminue beaucoup et quelquefois s'arrête entièrement. Les forces ne suffisent plus aux violens efforts de toux qui la provoquaient, et si l'on essaie de la ramener en déterminant le vomissement, ou l'on ne réussit pas, ou l'on expose le malade à un danger imminent, en lui faisant éprouver une secousse qu'il n'est pas toujours capable de supporter.

*Symptômes accessoires du croup.* Les symptômes accessoires du croup dérivent tous des symptômes essentiels, et varient suivant le degré d'intensité de ces derniers. Ils sont très-nombreux; mais on peut les réduire à peu près aux suivans:

1°. *Douleur du larynx et de la trachée*. Ce symptôme s'observe fréquemment dans les croups violens et accompagnés d'une forte inflammation : il ne se rencontre presque jamais dans ceux dont la marche est plus lente, et dans lesquels la fièvre est légère on passe promptement à l'état adynamique. C'est donc à tort que plusieurs auteurs ont désigné cette douleur comme un symptôme essentiel du croup ; elle n'en est qu'un symptôme accidentel. Au surplus, elle peut exister fort souvent à un degré modéré chez des enfans en très-bas âge, sans qu'il soit possible de s'en assurer : de semblables malades sont incapables de bien rendre compte de ce qu'ils éprouvent ; et le mouvement automatique, par lequel ils portent sans cesse la main à la gorge, est le seul indice qui puisse fournir quelques lumières à cet égard. Rarement cette douleur est aiguë ; ordinairement elle est profonde, obtuse, et devient plus sensible par la pression extérieure.

2°. *Gonflement extérieur de la gorge*. Ce gonflement est bien plus rare encore que la douleur du larynx ; cependant les auteurs en rapportent plusieurs exemples, qu'il serait trop long de rappeler ici. Il se manifeste par une espèce de tumeur vers la partie supérieure de la trachée-artère, tumeur quelquefois très-petite, d'autres fois plus étendue et comme œdémateuse, surtout dans les derniers temps de la maladie. Cette tumeur s'efface promptement quand le malade guérit ; elle disparaît aussi quelquefois lors même qu'il succombe.

3°. *Vomissemens*. Il se manifeste quelquefois, à l'invasion de la maladie, un vomissement très-fort, mais qui n'est pas de longue durée. M. Albers prétend que ce symptôme accompagne presque toujours les croups qui se prononcent avec un appareil fortement inflammatoire : mais cette assertion me paraît un peu trop exclusive. J'ai vu plusieurs croups très-violens et marqués par une inflammation très-vive, non-seulement sans vomissemens spontanés, mais dans lesquels on n'est parvenu qu'avec beaucoup de peine à en exciter artificiellement. Dans le cours de la maladie, il n'est pas rare que le vomissement survienne de temps en temps ; mais alors ce sont les quintes de toux qui le provoquent, et il n'a jamais lieu sans elles. Dans tous les cas, le vomissement qu'on observe dans le croup, soit qu'il soit naturel, soit qu'il soit artificiel, n'amène que des matières épaisses, visqueuses, et jamais, ou presque jamais, d'évacuations bilieuses ; d'où l'on est, jusqu'à un certain point, autorisé à conclure que la disposition au vomissement, lorsqu'elle existe dans le croup, est purement sympathique, et ne dépend point d'une affection des voies gastriques.

4°. *Enduit de la langue*. La langue présente ordinairement dans le croup un enduit blanchâtre peu épais, tantôt unifor-

mément étendu sur toute la surface de cet organe, tantôt n'en recouvrant que quelques parties, séparées les unes des autres par des intervalles nus et d'une couleur rosée. Cet enduit est toujours humide, et ne prend jamais cette teinte jaunâtre ou foncée qu'on observe dans des maladies de nature différente. Au surplus, ce symptôme, tel qu'il vient d'être décrit, appartient également à toutes les affections catarrhales, et n'offre rien de particulier dans le croup.

5°. *Perte de l'appétit.* Souvent l'appétit se perd avant même que le croup se soit déclaré; et c'est un des caractères les plus remarquables de ce prélude catarrhal qui en précède ordinairement l'invasion. Cependant il arrive quelquefois, dans la première période surtout, qu'au sortir d'un accès dans lequel leur vie paraissait en danger, les malades demandent de la nourriture avec les plus vives instances. Lorsque les rémissions deviennent moins longues et moins complètes, ces retours passagers d'appétit diminuent peu à peu, et dans la troisième période, ils disparaissent tout à fait.

6°. *Urines troubles et blanchâtres.* Ce symptôme, auquel plusieurs auteurs ont attaché une haute importance, est loin d'exister toujours; et, lorsqu'il existe, on n'en peut tirer aucune conséquence relativement à l'issue de la maladie. Rien n'est moins constant que l'état des urines dans le croup: on les voit alternativement rares et abondantes, claires et épaisses, pâles et foncées en couleur: cependant il est vrai de dire qu'elles paraissent aussi quelquefois blanchâtres et comme laiteuses, surtout vers la fin de la seconde période. On n'a pas manqué d'attribuer cette teinte blanchâtre à un mélange abondant de matière muqueuse transportée par une métastase heureuse des voies de la respiration dans l'appareil urinaire; et, d'après cette idée, on a signalé ce mélange comme annonçant la solution prochaine de la maladie. Malheureusement cette hypothèse a été entièrement détruite par les expériences que M. Schwilgué a tentées à ce sujet. Des urines laiteuses rendues par des malades attaqués de croup, ont été analysées par lui avec ce soin et cette exactitude qu'il mettait dans toutes ses opérations, et ne lui ont rien présenté de semblable aux mucosités et aux concrétions albumineuses qui se forment dans cette maladie. Ces sortes d'urines ne sont donc point critiques, et leur apparition ne fournit aucune donnée qui puisse servir au pronostic.

7°. *Hémorrhagies nasales.* Il n'est pas rare de voir des enfans éprouver une ou plusieurs hémorrhagies nasales assez fortes au début du croup, et quelquefois pendant toute la durée de la première période. Ces hémorrhagies sont dues ou à un coryza très-intense, ou à une tendance particulière du sang

vers la tête. Elles dépendent donc d'une disposition individuelle spéciale, et ne tiennent point à la nature de la maladie. Quelquefois elles ont paru soulager un instant; mais jamais elles n'ont été critiques.

8°. *Somnolence et assoupissement.* Il y a souvent un état de somnolence très-marqué dans le commencement de la maladie, et quelquefois cette somnolence va jusqu'à l'assoupissement. J'en ai eu tout récemment un exemple frappant sur un enfant de huit ans. Cet enfant avait d'abord essuyé une première attaque de croup, laquelle avait complétement cédé aux sangsues et au vomitif appliqués dès le moment de l'invasion. Quelque temps après, ayant été exposé à une impression subite de froid, il fut saisi de nouveau par la même maladie. Le début n'annonça rien de grave; cependant, dès le premier jour, l'enfant avait de fréquentes envies de dormir, et s'endormait en effet à chaque instant. Le besoin de sommeil fit bientôt de tels progrès, qu'il amena un assoupissement profond et opiniâtre. Le sentiment et le mouvement paraissaient presque éteints, et la respiration ne s'exécutait plus qu'avec une difficulté et une lenteur incroyables. Deux applications successives de sangsues firent disparaître ce formidable appareil, et hâtèrent en même temps la guérison du croup. On trouve plusieurs autres observations analogues chez les auteurs; mais partout on remarque que cette somnolence et cet assoupissement n'existent point constamment, et par conséquent n'appartiennent point à la maladie d'une manière nécessaire. C'est le produit d'une congestion cérébrale plus ou moins forte, et non point l'effet immédiat du croup.

9°. *Altération des fonctions des sens et des facultés intellectuelles.* Lorsque le croup est accompagné d'assoupissement, l'exercice de la vue, de l'ouie, et, en général, de toutes les fonctions des sens, est presque entièrement suspendu, et les facultés intellectuelles participent plus ou moins à cet état d'inertie. Excepté ce cas, ces deux ordres de fonctions n'éprouvent ordinairement aucune altération sensible. M. Cailleau (*Mémoire sur le croup*, 1812) prétend même qu'elles y reçoivent un surcroît d'activité, une sorte d'exaltation qui en accroît singulièrement l'énergie. Le goût et l'odorat lui ont paru prendre, dans cette maladie, une plus grande susceptibilité; la vue et l'ouie, une plus grande finesse. Il y a vu également la perception devenir plus prompte, l'attention plus forte, le jugement plus sûr, la volonté plus ferme et plus décidée. Ces observations sont sans doute fort curieuses, mais elles ne sont pas assez rigoureusement constatées pour qu'on puisse les admettre sans restriction. J'ai vu plusieurs fois le croup; je l'ai vu avec des conditions et des accidens très-variés; et ja-

mais je n'y ai rien remarqué de semblable. Les autres auteurs qui en ont écrit ne font point mention non plus de ce singulier phénomène : seulement tous s'accordent à dire que les malades conservent jusqu'au dernier instant leur connaissance et la plénitude de leurs facultés intellectuelles.

§. III. *Lésions cadavériques que le croup laisse après lui.* Voici les résultats que présentent ordinairement l'ouverture et l'examen du cadavre des malades qui ont succombé au croup.

L'état extérieur du corps offre beaucoup de ressemblance avec l'état des individus morts d'asphyxie, surtout lorsque la maladie a été courte, violente, et que l'enfant a péri au milieu d'un accès de suffocation. La face est pâle, livide ; les yeux sont saillans, et les veines du cou paraissent gonflées. Les extrémités sont un peu tuméfiées, quand la maladie a été prolongée.

Quelquefois on trouve un épanchement séreux à la base du crâne ou dans les cavités du cerveau, et plus souvent un engorgement assez considérable des vaisseaux qui pénètrent la substance cérébrale. Quant à cette substance elle-même, on n'y aperçoit aucune altération.

C'est dans le canal aérien que sont rassemblées les lésions qui constituent proprement la maladie. Toujours ce canal est plus ou moins rempli par une matière étrangère, dont la quantité, la consistance, l'état et les conditions varient singulièrement. Quand la mort a été prompte, cette matière ne se rencontre guère que dans le larynx et dans la partie supérieure de la trachée : quand la mort a été plus tardive, c'est presque toujours dans la trachée et au commencement des bronches qu'on la trouve amassée. Jamais elle n'occupe les bronches seules.

Dans le larynx, la matière épanchée s'étend quelquefois en une membrane mince qui en revêt toute la surface interne ; plus souvent elle n'y forme que des fragmens de membrane irrégulièrement disposés et attachés de préférence à la face inférieure de l'épiglotte. Dans la trachée, elle représente ordinairement un tube membraneux moulé sur la cavité de ce canal, d'une consistance plus ou moins grande, et d'une épaisseur qui varie non-seulement suivant la force et la durée de la maladie, mais encore suivant les différens points de la trachée auxquels il correspond. D'autres fois, mais plus rarement, au lieu de tube membraneux, ou de fragmens de fausse membrane, on trouve dans la trachée ou des concrétions molles qui sont attachées à sa partie postérieure et qui simulent de véritables polypes, ou de petites masses plus solides qui paraissent isolées et comme suspendues dans un amas de mucosités liquides. Cette fausse membrane et ces diverses formes de

concrétions polypeuses descendent quelquefois jusque dans la partie supérieure des bronches; mais le plus souvent on n'y rencontre qu'une quantité considérable de matières visqueuses, tantôt épaisses, tantôt fluides; et au milieu desquelles on remarque dans certains cas des espèces de flocons d'apparence albumineuse.

La couleur de la concrétion croupale est ordinairement blanchâtre, et quelquefois jaunâtre ou grisâtre: la partie de cette concrétion qui est unie à la membrane muqueuse du canal aérien, est fréquemment parsemée de légères stries de sang ou tachée de points sanguinolens. Son adhérence à la membrane muqueuse du canal n'est pas toujours également forte; tantôt elle paraît lui être intimement unie; tantôt un liquide muqueux, ou d'apparence purulente, s'interpose entre elle et la membrane muqueuse, et s'oppose à une contiguité parfaite. Chez quelques sujets, elle est molle et facile à déchirer; chez d'autres, elle est d'une tenacité singulière: en général, elle est plus épaisse et plus ferme dans la trachée que dans le larynx, et à la partie postérieure de la trachée qu'à sa partie antérieure et latérale.

Ces divers états de la concrétion croupale sont toujours en rapport avec la durée, le caractère et le degré d'intensité de la maladie. Dans ces croups, que l'on peut appeler foudroyans et qui font périr l'enfant dans l'espace de quelques heures, il est rare de trouver une fausse membrane formée, même incomplétement; la mort arrive trop promptement pour que ce phénomène ait le temps de s'opérer; et les voies aériennes ne contiennent guère alors qu'une matière liquide un peu plus visqueuse et un peu plus abondante que dans l'état naturel. Lorsque, dans les croups ordinaires, le malade succombe vers le milieu ou à la fin de la seconde période, la fausse membrane est presque toujours complète, revêt toute la trachée et quelquefois même le larynx et le commencement des bronches, et présente, dans la plus grande partie de son étendue, une consistance et une densité considérables. Si la maladie se prolonge jusqu'à la troisième période, les conditions de la concrétion croupale ne sont plus les mêmes. Le larynx ne contient le plus souvent rien qui ait l'apparence de membrane, mais seulement une quantité plus ou moins grande de matière visqueuse liquide. A mesure que l'on descend dans la trachée, on voit cette matière devenir de plus en plus consistante, et y former à la fin une fausse membrane, tantôt complète, tantôt incomplète, et toujours séparée de la membrane muqueuse trachéale par une couche abondante de matière liquide. Enfin cette fausse membrane s'amollit peu à peu en s'acheminant vers les bronches; et, lorsqu'elle y est parvenue, elle perd entièrement son caractère membraneux, et

dégénère en un amas de mucosités épaisses et filantes. Si la maladie n'est que faiblement inflammatoire ou passe promptement à l'état adynamique, la concrétion ne prend qu'imparfaitement la forme membraneuse, et demeure toujours molle ou presque liquide. Ce phénomène est encore plus marqué dans les croups qui sont adynamiques dès l'invasion : le canal aérien ne renferme alors qu'une matière entièrement fluide, mais excessivement abondante.

Quelques auteurs assurent avoir observé dans la fausse membrane du croup et de véritables fibrilles et de petits vaisseaux sanguins très-distincts ; d'où ils se sont crus autorisés à lui attribuer une texture réellement organique et un commencement de participation à la vie. Mais cette assertion est contredite par un grand nombre de témoignages. La plupart de ceux qui ont écrit sur cette maladie, s'accordent à dire que la fausse membrane, quelque ferme qu'elle soit, ne présente aucun entrelacement de fibres, aucune ébauche de trame cellulaire, en un mot, aucune apparence d'organisation. Cependant les points sanguinolens qu'on remarque à sa face adhérente, et le développement assez sensible des petits vaisseaux de la membrane muqueuse qui correspondent à ces points, semblent indiquer non-seulement un accroissement d'action, mais même un accroissement de substance dans ces vaisseaux ; accroissement qui, avec le temps, pourrait peut-être déterminer dans la fausse membrane la formation d'une sorte d'appareil vasculaire. L'analogie vient encore à l'appui de cette conjecture. On sait qu'une vive inflammation produit aussi à la surface des membranes séreuses de fausses membranes parfaitement semblables à celles du croup, et que ces fausses membranes, lorsqu'elles persistent après la guérison, finissent par s'organiser et par devenir vivantes. Il est donc permis de penser que si la fausse membrane du croup n'offre point de tissu organique prononcé, c'est que le travail qui tend à la former n'est pas encore achevé ; et que si ce travail n'était pas arrêté dans sa marche, elle arriverait peu à peu au même degré d'organisation que les fausses membranes des cavités séreuses.

Au surplus, s'il faut en croire M. Albers (*Rapport sur le concours relatif au croup*, 2e. éd.), ce que je viens de donner ici comme simple conjecture, a cessé de l'être dans ces derniers temps, et est devenu une vérité démontrée par l'observation. Suivant lui, dans les cas de guérison, la fausse membrane du croup, évacuée quelquefois par l'expectoration, ou reprise par l'absorption, demeure encore plus souvent attachée par une adhésion intime et permanente à la membrane muqueuse trachéale, et prend alors la forme et la texture d'une membrane organisée. Il assure avoir vu, dans le cabinet ana-

tomique de M. Sœmmerring, des pièces qui constatent l'existence de ce phénomène, et il invoque même, à cet égard, le témoignage de cet illustre anatomiste, dont l'opinion, snr ce point, se trouve d'ailleurs parfaitement conforme à la sienne. C'est là sans doute une belle et importante observation, et on ne saurait trop engager les praticiens à la vérifier toutes les fois qu'ils en trouveront l'occasion.

Lorsqu'on a enlevé la concrétion membraneuse et la matière visqueuse qui l'accompagne, on trouve au dessous la membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches, et on la trouve dans des états très-divers, suivant l'intensité de la maladie, et l'époque à laquelle la mort est survenue. Quand la maladie a été violente et n'a duré que quelques heures, cette membrane, et surtout celle du larynx, est ordinairement rouge et enflammée dans une grande partie de son étendue. Lorsque, dans un croup ordinaire, le malade a succombé dans la seconde période, cette même membrane est colorée d'une teinte rosée ou rouge clair, qui paraît être un reste d'inflammation; ses vaisseaux sont visiblement engorgés; et la matière visqueuse dont elle est recouverte, offre elle-même, quand on la racle avec le scalpel, une couleur rougeâtre très-prononcée. Si le malade est arrivé jusqu'à la fin de la troisième période, ces apparences n'ont plus lieu d'une manière aussi uniforme ni aussi constante. On rencontre encore quelquefois des traces de rougeur sur la membrane muqueuse aérienne, mais ces traces ne sont pas toujours bien sensibles, et il n'est pas même très-rare de trouver cette membrane à peu près dans son état naturel.

Toutes ces différentes altérations s'étendent plus ou moins loin dans les bronches, en raison du degré d'intensité de la maladie et des dispositions individuelles des malades. Plus la mort a été prompte, moins les bronches sont affectées; plus la maladie s'est prolongée, plus le mal descend profondément dans les rameaux bronchiques. Il est des cas où leurs divisions les plus ténues sont remplies de cette matière pulpeuse qui est le produit de l'inflammation croupale; et il en est d'autres où cette matière ne s'épanche guère au-delà de leur tronc principal. Quant à la substance pulmonaire, elle est ordinairement saine et sans altération, à moins qu'il n'y ait complication d'une maladie qui lui soit propre.

On trouve aussi fort souvent, à la suite du croup, un léger épanchement de sérosité dans les cavités de la plèvre et du péricarde; des concrétions polypeuses dans les cavités du cœur; et une quantité de sang assez considérable amassée dans l'oreillette droite, la veine cave supérieure, et les veines jugulaires externes. M. Albers, qui a fait cette remarque (*Rapport sur le croup*, déjà cité), attribue ces phénomènes à la gêne

plus ou moins grande de la respiration qui a lieu dans le croup.

Les viscères gastriques et abdominaux ne présentent aucune altération particulière.

§. IV. *Maladies consécutives du croup.* La guérison du croup, ainsi que je l'ai déjà dit, est quelquefois complète et ne laisse aucune trace après elle; mais le plus souvent cette maladie traîne à sa suite des affections de nature très-variée, et dont quelques-unes ne sont pas sans danger. Je vais indiquer ici les principales de ces affections, en distinguant celles qui ont leur siége dans le canal aérien, de celles qui dépendent de l'altération d'organes différens, ou même de l'altération générale des fonctions de l'économie.

Dans la première classe, je comprends 1°. un catarrhe léger qui succède presque toujours au croup ordinaire, et qui subsiste quelques jours après lui. Ce catarrhe, semblable à celui qui précède communément l'invasion de la maladie, n'a jamais rien de grave, et se dissipe très-promptement.

2°. Une espèce d'affection chronique du larynx et de la trachée, qui entretient plus ou moins longtemps la toux et l'altération de la voix. J'ai déjà fait mention de cette particularité; j'en ai cité des exemples, et il est inutile d'y revenir ici.

3°. Une espèce de catarrhe chronique ou d'engorgement de la membrane muqueuse pulmonaire, caractérisé par une toux assez vive, une expectoration abondante de mucosités épaisses, une oppression qui revient par intervalles, et quelquefois même par des mouvemens fébriles courts et irréguliers. Quelques auteurs ont regardé ces symptômes comme un prélude de phthisie, ou même comme appartenant à une phthisie déjà déclarée, et ils ont, en conséquence, rangé la phthisie pulmonaire parmi les maladies consécutives du croup. On peut, sans témérité, rejeter cette opinion comme erronée. Toutes les affections de ce genre que l'on cite, sont évidemment des catarrhes pulmonaires chroniques, et non des phthisies. Le croup ne fait naître dans les poumons ni des tubercules, ni aucune des autres lésions organiques qui constituent la phthisie; et par conséquent il ne la produit pas. Il pourrait cependant arriver, dans certains cas, que l'irritation qui l'accompagne déterminât une irritation analogue dans des tubercules existans antérieurement, et accélérât ainsi le développement d'une phthisie, qui, sans cette circonstance, ne se serait manifestée qu'à une époque beaucoup plus reculée. C'est là le seul mode d'influence que le croup puisse exercer sur la phthisie.

A la seconde classe appartiennent 1°. la pleurésie. L'inflammation de la plèvre succède quelquefois au croup avec une telle promptitude, qu'elle paraît en être la suite ou la

continuation. M. Jurine (*Rapport sur le croup*, 2ᵉ. édit.) rapporte deux exemples de cette espèce de conversion. M. le docteur Mathey a inséré dans les Annales de la Société de médecine-pratique de Montpellier, une observation absolument semblable. Enfin, M. Portal, dans le troisième volume de ses Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, rend compte d'une ouverture de cadavre d'un enfant mort du croup, dans lequel on trouva, indépendamment de la fausse membrane, la surface des poumons rouge, la plèvre pulmonaire adhérente en plusieurs endroits à la plèvre costale, et les ramifications bronchiques remplies d'une substance muqueuse très-compacte. Dans les trois premiers cas, il y a eu succession de la pleurésie au croup; et dans le dernier, complication de ces deux maladies l'une avec l'autre. La question est de savoir si, lorsque le croup précède la pleurésie, cette dernière affection est produite par la transmission de l'inflammation croupale à la plèvre; ou si le croup et la pleurésie ne sont pas plutôt l'effet commun d'une même cause extérieure, telle que l'impression d'un air froid et humide, laquelle agissant sur deux organes différens, aura déterminé, dans l'un et dans l'autre, à peu près dans le même temps, une affection de nature analogue. M. Jurine adopte la première de ces deux opinions; mais le petit nombre de faits sur lesquels il l'appuie, suffit-il pour l'établir d'une manière incontestable? Voit-on dans ces faits une liaison évidente, une connexion nécessaire entre le croup et la pleurésie? et en supposant même que cette connexion existât dans les deux cas dont il a été témoin, que pourrait-on en conclure de positif pour les autres cas analogues? En résultat, je ne nie point qu'une vive et forte inflammation de la membrane muqueuse aérienne ne puisse quelquefois s'étendre consécutivement jusqu'à la plèvre; mais il me semble en même temps que la réalité de cette transmission n'est encore qu'une conjecture plus ou moins probable, et qui a besoin d'être constatée par de nouvelles observations.

2°. *L'hydrocéphale interne.* M. Jurine cite deux exemples d'hydrocéphale interne survenue à la suite du croup, et M. Vieusseux, dans le journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, rapporte une observation semblable. Ces trois faits prouvent-ils d'une manière certaine que l'hydrocéphale interne soit réellement, dans quelques cas, le produit du croup? M. Jurine le pense, et il explique même ce phénomène par la gêne extrême de la respiration qui accompagne le croup, gêne qui empêche le sang de circuler librement dans les poumons, et le fait refluer en plus ou moins grande abondance dans la veine cave supérieure et dans les vaisseaux cérébraux. On ne peut nier que cette théorie ne soit spécieuse; mais si elle

est exacte, pourquoi l'hydrocéphale interne est-elle si rare à la suite du croup? et pourquoi tant d'enfans chez lesquels la gêne de la respiration est portée au plus haut degré, n'en sont-ils pas atteints?

5°. *La fièvre gastrique, et la fièvre gastro-adynamique.* On a observé plusieurs fois ces deux maladies immédiatement après le croup, et l'on conçoit que l'affaiblissement général qui résulte de cette dernière, ainsi que le trouble qu'elle amène dans les fonctions digestives, sont plus que suffisans pour les faire naître. Cependant leur développement ne peut être considéré que comme accidentel et dépendant d'une disposition individuelle spéciale, car le plus grand nombre des malades qui échappent au croup, n'en sont point attaqués.

La conséquence générale de toutes ces observations est, si je ne me trompe, que parmi les maladies consécutives du croup, celles qui ont leur siége dans le canal de la respiration, sont, à proprement parler, les seules qui puissent être regardées comme immédiatement déterminées par lui, et que celles qui appartiennent à d'autres organes ou à l'économie entière, n'en dépendent qu'accidentellement et d'une manière éloignée.

§. V. *Causes du croup.* Les causes du croup sont de deux sortes; les unes éloignées et les autres immédiates.

J'appelle causes éloignées du croup tout ce qui dispose de loin à cette maladie, en produisant dans l'économie un état particulier qui rende les individus plus susceptibles de la contracter. On peut ranger dans cette classe l'âge, le sexe, le tempérament, l'éducation et les habitudes.

Le croup n'appartient, pour ainsi dire, qu'à un seul âge, et cet âge est l'enfance. Il est rare dans les premiers mois de la vie, très-fréquent depuis un au jusqu'à sept, moins depuis sept jusqu'à douze, et très-rare audessus de ce dernier âge. Cette disposition spéciale des enfans à en être atteints, paraît être due à quatre causes principales : l'activité plus grande du système muqueux à cette époque de la vie, la facilité avec laquelle les affections de ce système s'y développent, l'extrême susceptibilité dont les enfans sont doués, et enfin les dimensions moindres de la glotte, du larynx et de la trachée-artère, chez eux, comparativement aux adultes. Ce n'est pas que les adultes soient entièrement à l'abri de cette maladie; mais elle les attaque si rarement, qu'elle n'en demeure pas moins une maladie propre à l'enfance. Dans l'âge adulte, l'inflammation du larynx et de la trachée prend communément le caractère de l'angine inflammatoire de Boerhaave, et ce n'est que par un concours de circonstances extraordinaires qu'elle y revêt quelquefois les formes du croup.

Le sexe n'a aucune influence bien constatée sur le croup.

MM. Jurine et Albers (*Rapport sur le croup*) assurent néanmoins l'avoir observé plus souvent chez les garçons que chez les filles; M. Albers va même jusqu'à conclure de cette plus grande fréquence, qu'à cet âge le larynx et la trachée-artère n'ont pas le même degré de développement dans les deux sexes. Cette remarque serait extrêmement curieuse, si elle était appuyée sur des preuves certaines; mais elle est malheureusement contredite par le témoignage des autres auteurs; ils déclarent presque tous que les deux sexes sont également sujets à cette maladie.

Les tempéramens sanguin, lymphatique et nerveux sont ceux qui paraissent le plus favorables au croup. Le tempérament sanguin n'existe jamais seul chez les enfans; toujours il s'y combine avec le tempérament lymphatique, et quelquefois avec les tempéramens lymphatique et nerveux réunis. Dans la première de ces combinaisons, le croup a un caractère inflammatoire décidé, mais sa marche est régulière, graduée; dans la seconde, il est brusque, violent, rapide, et se termine souvent en un petit nombre d'heures. Lorsque le tempérament lymphatique domine dans l'économie, le croup est lent, ses symptômes sont peu intenses, et la fièvre qui l'accompagne, semble si douce et si légère, qu'on est quelquefois tenté d'en méconnaître l'existence. Ce sont surtout ces sortes de croups, assez fréquens dans les grandes villes, qui ont porté quelques médecins à retrancher cette maladie du nombre des phlegmasies, et à lui donner le nom équivoque d'affection catarrhale. Enfin, lorsque le tempérament nerveux exerce une grande influence sur l'économie, le croup, toujours inflammatoire dans son principe, s'entoure si promptement d'accidens spasmodiques, qu'on perd, en quelque sorte, de vue son caractère primitif, et qu'on regarde presque le spasme comme formant son élément essentiel. C'est cette variété qu'on a désignée sous le nom de *croup spasmodique*, et dont quelques auteurs ont fait une espèce particulière.

L'éducation et les habitudes peuvent aussi préparer les voies au croup, en fécondant, en exagérant le développement du tempérament dominant, et en fortifiant la tendance vicieuse de ce tempérament. Une vie trop molle, trop sédentaire, donne au tempérament lymphatique un accroissement excessif, et fait naître une disposition imminente aux affections du système muqueux. Une éducation faible et capricieuse irrite le système nerveux, et augmente la susceptibilité déjà si grande chez les enfans où il domine. Des exercices violens, multipliés sans précaution, redoublent l'activité du système sanguin, et rendent les affections inflammatoires plus fréquentes et plus graves. Enfin, la funeste coutume qui s'est introduite presque

partout, de vêtir trop légèrement les enfans, et surtout de leur laisser les bras et le cou presque entièrement nus, les livre, pour ainsi dire, sans défense aux impressions du froid et de l'humidité, et leur en fait ressentir bien plus vivement les effets.

Les causes immédiates du croup sont internes ou externes. On peut donner le nom de causes internes du croup à certaines maladies qui paraissent le déterminer assez souvent, soit pendant leur cours, soit à l'époque de leur terminaison, soit même après qu'elles ont entièrement disparu. Ces maladies sont, en général, les affections catarrhales et les phlegmasies cutanées.

Il est certain que les affections catarrhales impriment à l'économie un état ou une disposition qui la rend singulièrement propre à recevoir les atteintes du croup. C'est ordinairement sous l'influence des constitutions catarrhales qu'il naît et se multiplie. Presque toujours un catarrhe, ainsi qu'on l'a vu plus haut, prélude à son apparition, et les enfans qui viennent d'éprouver une affection catarrhale, sont, en général, bien plus susceptibles que les autres d'être attaqués du croup. Il paraît que la coqueluche et l'angine pharyngée produisent un effet analogue; mais cet effet est bien moins constant et bien moins marqué.

On doit dire à peu près la même chose de la plupart des phlegmasies cutanées, et surtout de la rougeole. Dans les complications de cette dernière maladie avec le croup, c'est toujours la rougeole qui se manifeste la première, et le croup ne paraît presque en être que la suite et le symptôme. La même observation s'applique à la petite vérole et à la scarlatine, avec cette différence néanmoins que le croup s'unit bien plus rarement à ces deux maladies qu'à la rougeole.

On peut demander ici si les phlegmasies cutanées agissent réellement comme causes immédiates dans la production du croup, ou si leur influence ne se borne pas plutôt à faire naître, dans l'économie, un état ou une disposition qui la rende plus susceptible d'être affectée par les causes externes du croup? Il est des médecins qui adoptent, sans balancer, la première de ces deux opinions, et qui se hasardent même à l'expliquer, en assurant que ces maladies portent sur les organes de la respiration une matière morbifique qui leur est propre, et dont l'effet est de déterminer les phénomènes du croup. Mais cette explication n'est-elle pas purement hypothétique? Mieux vaut sans doute avouer notre ignorance, que de prétendre expliquer ce que nous ne connaissons pas. Tout ce que l'on peut dire dans l'état actuel de la science, c'est que le croup se développant souvent dans le cours des phlegmasies cutanées ou immédiatement après leur terminaison, ces affections doivent être regardées comme une condition qui y dispose et qui le

favorise. C'est là le seul fait qui soit constant, et c'est à ce fait que nous devons nous arrêter.

Les causes immédiates externes du croup peuvent être réduites à deux; l'action d'une température froide et humide; l'influence d'une constitution épidémique spéciale.

L'impression d'un froid humide est en général la cause la plus ordinaire et la plus fréquente du croup. C'est pour cette raison qu'on observe principalement cette maladie en automne, en hiver, au commencement du printemps; qu'elle est si souvent déterminée par le passage d'un lieu chaud à un lieu froid, et enfin qu'elle accompagne si constamment les affections catarrhales : c'est aussi pour cette raison qu'elle est en quelque sorte endémique dans les lieux bas, entourés de montagnes ou situés dans le voisinage de la mer, des lacs et des grands fleuves, quel que soit d'ailleurs le degré de latitude où ils sont placés.

Il est des circonstances où le croup se multiplie tout à coup d'une manière effrayante, sans que les causes qui le provoquent ordinairement paraissent sensiblement plus nombreuses ou plus actives : il devient alors manifestement épidémique. Il faut cependant remarquer que ces sortes d'épidémies ne se renouvellent guère que dans les lieux où le croup règne habituellement d'une manière sporadique, et qu'ainsi leur développement suppose toujours, comme condition nécessaire, l'influence plus ou moins grande de ses causes ordinaires. Les épidémies croupales les mieux caractérisées et les mieux décrites ont été observées à Stockolm, à Tubingen, à Genève, à Brémen; et dans toutes ces villes, il n'est pas une année où des croups assez nombreux ne s'offrent à la pratique des médecins.

Quelques auteurs ont prétendu que les épidémies croupales devaient presque toujours leur naissance à des épidémies déjà existantes de catarrhe, d'angine gangréneuse, de rougeole, de scarlatine ou de coqueluche, mais qu'elles n'avaient point de principe épidémique qui leur fût propre. La vérité est que toutes ces maladies paraissent favoriser plus ou moins la production du croup; mais il n'en est pas moins certain que leur état épidémique ne suffit pas pour le rendre épidémique lui-même. Tous les jours ces sortes d'épidémies ont lieu sans qu'aucune épidémie croupale les accompagne, et réciproquement le croup devient quelquefois épidémique, sans qu'aucune de ces maladies le soit en même temps.

D'autres écrivains ont été plus loin; et, sous prétexte que les épidémies croupales ne s'étendent qu'à un petit nombre d'individus, ils ont refusé au croup tout caractère épidémique. Mais ici tout est relatif. Sans doute une maladie, et on pourrait

en citer plusieurs de ce genre, qui, bornée à son état sporadique ordinaire, se multiplie déjà dans une grande proportion, a besoin d'attaquer à la fois une masse considérable d'individus pour constituer une véritable épidémie; mais il n'en est pas de même d'une affection qui, comme le croup, ne se montre sporadiquement que de loin en loin, et frappe à peine à de longs intervalles quelques sujets isolés : il suffit alors, pour qu'on soit autorisé à lui donner le nom d'épidémie, que, dans certaines circonstances et dans certains lieux, elle paraisse tout à coup avec une fréquence insolite. Il faut d'ailleurs faire attention que le croup ne tombe guère que sur les enfans en bas âge; et que par conséquent une épidémie de croup ne peut jamais être comparée, sous le rapport du nombre des individus qui en sont atteints, aux épidémies ordinaires. C'est ainsi qu'ont raisonné les observateurs qui ont décrit des épidémies croupales, tels que Ghisi, Rosen, Van-Bergen, Walhbom, Bœck, Salomon, Zobel, Autenrieth, Jurine, Albers : ils n'ont pas cru qu'il fût nécessaire que le croup moissonnât les enfans par centaines pour être réellement épidémique; et toutes les fois qu'ils l'ont vu s'étendre subitement bien au delà de ses limites habituelles, ils ont pensé qu'une multiplication aussi extraordinaire ne pouvait dépendre que d'une influence atmosphérique spéciale, influence dont la nature demeurait inconnue, mais dont les effets n'attestaient que trop l'existence. Il n'y a donc aucun doute que le croup n'ait été et ne puisse devenir encore épidémique; et ce n'est que par des subtilités, et non par des argumens solides, qu'on a cherché à lui contester cette funeste propriété.

Mais s'il est démontré que le croup soit quelquefois épidémique, il ne l'est pas à beaucoup près qu'il soit contagieux. Souvent on voit des enfans attaqués du croup dans des pensions et dans des ateliers, sans que la maladie se communique aux autres enfans qui les entourent. A la vérité, il arrive aussi que, dans une nombreuse famille, le croup saisisse, pour ainsi dire, deux enfans à quelques jours d'intervalle l'un de l'autre; mais on n'en peut rien conclure en faveur de ses qualités contagieuses, puisque les autres enfans de la même famille demeurent à l'abri de ses coups. Aussi tous les auteurs qui ont le plus et le mieux observé cette maladie, conviennent-ils unanimement qu'elle ne possède point ce caractère. Une seule circonstance pourrait induire en erreur à cet égard; c'est lorsque le croup se manifeste au milieu d'une épidémie d'angine gangréneuse, et qu'il paraît s'étendre et se propager comme cette dernière maladie; mais alors n'est-ce pas à l'angine gangréneuse qu'appartient exclusivement le principe contagieux?

§. VI. *Complications du croup.* Les maladies avec lesquelles le croup se complique le plus fréquemment, sont les aphtes, l'angine pharyngée, l'angine gangréneuse, la péripneumonie, la pleurésie, la rougeole, la variole, la scarlatine et les scrophules.

*Complication du croup avec les aphtes.* Cette complication est assez rare; cependant on en trouve plusieurs exemples dans les auteurs. M. Jurine en rapporte deux observations (*Rapport sur le croup*). M. Double (*Traité du croup*) en cite une autre qui n'est pas moins frappante et qui appartient à Salomon. M. Pinel en a aussi inséré une dans sa Médecine clinique. Cette complication est susceptible de devenir épidémique, et quelquefois même on la voit se revêtir des formes de l'adynamie ou de l'ataxie, suivant la disposition des malades et le caractère de la constitution régnante. C'est à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer l'incertitude que quelques auteurs ont répandue sur la véritable nature de cette affection, en la présentant comme une maladie essentiellement putride, et en la désignant sous le nom d'*angine gangréneuse des enfans*. Quand on lit attentivement la description qu'ils en donnent, on demeure convaincu que la maladie qu'ils ont observée, n'est autre chose qu'un croup aphteux et par conséquent une maladie inflammatoire dans son principe, mais devenue, dans certains cas, adynamique ou ataxique par l'influence de quelques circonstances accidentelles. On reconnaît aussi, par cette même description, qu'ils ont été induits en erreur sur la nature des petites pellicules qu'ils ont vu se former dans le cours de cette maladie sur la membrane muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche : ils ont pris ces pellicules pour des escarres gangréneuses, et il est évident que ces prétendues escarres n'étaient que de simples fragmens de la pellicule aphteuse qui se détachait de l'intérieur de la bouche par petites portions séparées.

*Complication du croup avec l'angine pharyngée.* Ordinairement l'inflammation croupale réside exclusivement dans le canal aérien, et tous les organes voisins en sont exempts: c'est pour cela que les malades qui en sont attaqués, conservent la déglutition entièrement libre jusqu'à la fin. Lorsque cette liberté cesse, et que la membrane muqueuse de l'arrière-bouche devient rouge et douloureuse, il y a alors angine pharyngée et croup en même temps. Beaucoup d'auteurs font mention de cette complication. Quelquefois cependant l'inflammation de l'arrière-bouche et du pharynx semble participer en quelque chose à la nature du croup, et n'en être, pour ainsi dire, qu'une extension. M. Moutard-Martin, docteur en médecine, a lu dernièrement, à l'Athénée de médecine de Paris

(*Bibliothèque médicale*, tom. XLI), une observation d'angine pharyngée unie à un croup très-léger, dans laquelle cette particularité se montre de la manière la plus frappante. L'inflammation de l'arrière-bouche avait devancé celle du larynx de trois jours; et le cinquième, au moment où les symptômes du croup commençaient à se manifester, le voile du palais, ses piliers, les amygdales et les parois de l'arrière-bouche se recouvrirent d'une fausse membrane blanche, opaque et parfaitement semblable à celle que le croup produit ordinairement dans le canal aérien. Le sixième jour, cette membrane commença à se détacher de la membrane muqueuse pharyngée; le huitième, elle était entièrement tombée, et les parties subjacentes présentaient une couleur rouge très-foncée qui persista pendant très-longtemps. Les symptômes du croup disparurent aussi quelques jours après; seulement l'enfant conserva, pendant près de deux mois, une voix rauque et qui faisait entendre un son criard et glapissant toutes les fois qu'il voulait parler un peu haut.

*Complication du croup avec l'angine gangréneuse.* Cette complication ne se rencontre que trop souvent, et presque toujours elle est mortelle. Les symptômes de l'angine gangréneuse s'y trouvent réunis à ceux du croup, et impriment à cette dernière maladie un caractère particulier. La respiration y est toujours sifflante et pénible, la toux aiguë et déchirante; mais l'expectoration y est presque nulle, la déglutition extrêmement difficile, l'abattement extrême, et le pouls d'une petitesse et d'une fréquence extraordinaires. En général, le croup ne s'y montre qu'avec les caractères que j'ai assignés à sa dernière période; d'où il résulte qu'on ne l'y reconnaît, pour ainsi dire, que lorsqu'il n'est plus possible de le guérir. A l'ouverture des cadavres, on trouve des ulcères gangréneux, non-seulement dans les différentes parties de la bouche, mais autour de la glotte et même dans le larynx, suivant quelques auteurs; la fausse membrane, lorsqu'elle existe, est presque toujours teinte d'une couleur brunâtre; et souvent, au lieu de membrane, le canal aérien ne contient que quelques flocons albumineux de la même couleur, et nageant dans un liquide abondant et verdâtre.

*Complication du croup avec la péripneumonie.* On trouve peu d'exemples bien constatés de cette complication chez les auteurs. Il ne suffit pas en effet, pour qu'elle existe, que l'expectoration soit mêlée de stries sanguinolentes; que le pouls soit dur et le visage rouge; qu'il y ait même quelque douleur dans la région du thorax; il faut que cette douleur soit forte, circonscrite, profonde; que les crachats soient sanglans; et qu'après la mort une portion plus ou moins considé-

rable des poumons présente un état manifeste de carnification. Les observations qu'on en rapporte ne réunissent point ces caractères d'une manière évidente; et jusqu'à présent il me semble qu'on ne peut la regarder que comme possible, et non comme prouvée.

*Complication du croup avec la pleurésie.* La pleurésie s'unit rarement au croup; mais elle s'y unit quelquefois. L'ouverture de cadavre que rapporte M. Portal, dans le troisième volume de ses Mémoires, suppose évidemment qu'une complication de ce genre avait eu lieu pendant la vie, puisque les altérations propres au croup et à la pleurésie existaient à la fois après la mort. Dans ces sortes de cas, c'est ordinairement le croup qui paraît le premier; la pleurésie ne se manifeste que quelques jours après.

*Complication du croup avec la rougeole.* C'est là, sans contredit, la plus fréquente et en même temps la plus remarquable des complications dont le croup soit susceptible. L'invasion de cette dernière maladie y est toujours brusque et accompagnée, dès le principe, d'une gêne considérable de la respiration. C'est ordinairement pendant l'éruption de la rougeole que le croup paraît; il marche ensuite avec elle, et persévère plus ou moins longtemps après elle. Dans cette complication, la toux est rauque plutôt qu'aiguë, les accès plus longs que violens; et en général les symptômes s'y maintiennent à un degré modéré. D'autres fois, le croup ne se montre qu'après l'extinction de l'éruption, ou même après la desquamation: la fièvre croupale passe alors bien plus rapidement de l'état inflammatoire à l'état adynamique, et les accidens spasmodiques deviennent bien plus graves, et bien plus nombreux. Aussi le danger de la maladie est-il beaucoup plus grand.

*Complication du croup avec la variole.* Cotugno, Reil, M. Pinel, M. Vieusseux, M. Albers et plusieurs autres auteurs ont été à portée d'observer cette complication, et en rapportent des exemples nombreux. Le croup ne s'y manifeste ordinairement que lorsque la petite vérole est arrivée à sa période de suppuration; rarement il paraît à l'époque de l'éruption, et plus rarement encore après la suppuration. Si la petite vérole est bénigne, le croup reste à peu près le même que dans son état simple; mais si elle est maligne, il éprouve des modifications qu'il est important de faire connaître. Son invasion n'est jamais subite ni violente; il ne se développe que d'une manière lente et progressive. La voix y est extrêmement rauque, la difficulté de respirer excessive, les accès de suffocation effrayans, la toux peu fréquente, l'expectoration presque nulle et n'amenant que des matières épaisses, mêlées d'une petite quantité de sérosité. A l'ouver-

ture des cadavres, on ne trouve point de tube membraneux complet dans le larynx et la trachée-artère, mais seulement quelques fragmens de fausse membrane, peu consistans, isolés les uns des autres et sans adhérence avec la membrane muqueuse naturelle. Presque toujours les traces de l'inflammation s'étendent, d'une part, jusque dans les poumons et à l'extrémité des ramifications bronchiques, et de l'autre, jusque dans l'arrière-bouche, le pharynx et même l'œsophage.

*Complication du croup avec la scarlatine.* La scarlatine est rarement bénigne dans cette complication; presque toujours elle s'y montre avec les symptômes d'une fièvre adynamique et d'une angine gangréneuse réunies. Le croup, de son côté, y revêt des caractères analogues; de sorte que la maladie qui en résulte, est une des plus funestes qui puissent affliger l'enfance. M. Albers, qui a eu de nombreuses occasions de l'observer, l'a vue constamment mortelle. Le danger est moins grand, lorsque, dans cette complication, la scarlatine demeure bénigne et le croup simplement inflammatoire; cependant, si même alors on n'administre pas sur le champ des secours énergiques, les malades succombent encore infailliblement.

*Complication du croup avec les scrophules.* La maladie scrophuleuse est si commune chez les enfans, surtout dans les grandes villes, qu'il ne faut pas s'étonner de la voir compliquée avec le croup. Lorsqu'elle est récente, et que la constitution des malades n'en a pas été sensiblement altérée, on ne s'aperçoit pas qu'elle modifie en rien la marche et les symptômes du croup. Si au contraire elle est ancienne, et surtout si elle a déjà diminué les forces ou produit quelque lésion dans un organe important, elle ôte à l'inflammation croupale sa vivacité ordinaire, et fait passer promptement le croup à l'état adynamique.

M. Jurine prétend dans son mémoire que les scrophules disposent éminemment les enfans à contracter le croup, et il cite à l'appui de cette assertion l'exemple d'un certain nombre d'enfans scrophuleux qui, dans un espace de temps assez court, ont essuyé plusieurs atteintes de cette maladie. Mais quelques faits particuliers suffisent-ils pour autoriser une conséquence générale? Le croup n'attaque-t-il pas tous les jours des enfans exempts de scrophules; et réciproquement ne voit-on pas tous les jours des enfans scrophuleux éviter constamment le croup? Tout ce que l'on peut conclure des exemples allégués par M. Jurine, c'est que les scrophules se rencontrent souvent avec le croup; mais l'état actuel de nos connaissances ne nous permet pas d'aller au delà de ce fait.

§. VII. *Différences du croup d'avec quelques maladies analogues.* Il est plusieurs maladies qui, sans se confondre avec

le croup, ont néanmoins avec lui des traits de similitude assez frappans, pour qu'il soit nécessaire d'indiquer les caractères qui les en distinguent. Ces maladies sont le catarrhe pulmonaire, le catarrhe suffocant aigu, les différentes espèces d'angine, l'asthme aigu de Millar, la coqueluche, les corps étrangers arrêtés dans le canal aérien, et la phthisie trachéale.

*Différences du croup d'avec le catarrhe pulmonaire.* Lorsque le catarrhe précède le croup, et avant que celui-ci ait éclaté, il est impossible de distinguer les deux maladies l'une de l'autre; ou plutôt il n'y a point de croup à cette époque, et le catarrhe existe seul : mais aussitôt que le croup se prononce, le catarrhe disparaît, et les signes propres au croup se manifestent. Dès ses premiers commencemens, le son particulier de la voix et de la toux, ainsi que la gêne de la respiration, indiquent suffisamment sa nature. Lorsqu'il est parvenu à sa seconde période, ou même lorsque son invasion est brusque et violente, toute erreur est impossible. A mesure qu'il approche de sa terminaison, il reprend encore peu à peu les caractères du catarrhe; de sorte que c'est par un catarrhe qu'il commence et par un catarrhe qu'il finit. On ne peut s'empêcher, à ce qu'il me semble, de reconnaître à la fois dans ce rapprochement, et une analogie singulière entre ces deux affections, et des différences qui ne permettent pas de les confondre. L'analogie dépend de ce que l'une et l'autre sont des phlegmasies de même nature et fixées sur un même ordre de membranes; les différences, de ce que les organes que ces phlegmasies attaquent, n'ont ni les mêmes fonctions, ni les mêmes rapports, ni le même degré de susceptibilité.

*Différences du croup d'avec le catarrhe suffocant aigu.* Ici la ressemblance est bien plus frappante encore, et peut donner lieu bien plus facilement aux méprises. Le catarrhe suffocant, comme le croup, débute souvent d'une manière brusque, et souvent aussi est précédé des symptômes du catarrhe pulmonaire ordinaire. Tous les deux sont accompagnés d'une toux rauque, d'une oppression considérable, d'une sécrétion abondante de mucosités épaisses; tous les deux ont une marche extrêmement rapide, et se terminent d'une manière funeste lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Cependant, avec une grande attention et une connaissance profonde de ces deux affections, on vient à bout de les distinguer parfaitement. La voix et la toux sont moins rauques dans le catarrhe suffocant que dans le croup; le son croupal proprement dit ne s'y fait point entendre; la respiration y est plutôt stertoreuse que sifflante; les malades n'y éprouvent ni douleur ni embarras dans le larynx; enfin l'oppression s'y maintient presque toujours au même degré, et n'offre point ces alternatives

d'accès et de rémissions qui sont l'un des caractères les plus remarquables du croup. Je ne puis m'empêcher de rappeler ici les vues tout à la fois ingénieuses et solides de M. Jurine, relativement au catarrhe suffocant (*Rapport de la commission du croup*, 2<sup>e</sup>. édition). Il regarde cette maladie comme étant absolument de la même nature que le croup, ou plutôt comme un véritable croup, mais dont le siége, au lieu d'être dans le larynx et la trachée, comme celui du croup ordinaire, est exclusivement dans les bronches. Il a eu occasion de l'observer dans plusieurs circonstances; et toutes les fois que la maladie a été suivie de la mort, l'ouverture du cadavre lui a constamment fait voir des traces évidentes d'inflammation et un épanchement abondant de matières visqueuses dans les bronches; tandis que le larynx et la trachée n'étaient nullement affectés. Il se croit autorisé, d'après cela, à donner le nom de *croup des bronches* au catarrhe suffocant; et il faut avouer que cette dénomination répond parfaitement et au caractère des symptômes de la maladie et à la nature des altérations qui existent après la mort.

*Différences du croup d'avec les autres espèces d'angine.* Ces espèces sont l'angine tonsillaire, l'angine pharyngée, l'angine gangréneuse, et l'angine inflammatoire des adultes.

Il est bien facile de distinguer le croup de l'angine tonsillaire et de l'angine pharyngée. Dans ces deux dernières maladies, l'inflammation est bornée aux amygdales, au voile du palais, à l'arrière-bouche, au sommet du pharynx; et le larynx, ainsi que la trachée, en sont entièrement exempts. Aussi ne sont-elles accompagnées ni de toux ni d'aucune altération de la voix, symptômes qui caractérisent essentiellement le croup; tandis que le croup à son tour n'offre point cette gêne extrême de la déglutition qui leur appartient constamment. Elles compliquent quelquefois le croup, mais elles en sont totalement différentes.

L'angine gangréneuse, pour peu qu'elle s'étende vers la glotte et la partie supérieure du larynx, produit une oppression, une toux et une altération de la voix qui lui donnent quelque analogie avec le croup; mais, dans ce cas-là même, l'ensemble de sa marche et de ses symptômes suffit pour l'en distinguer. La rougeur presque livide qui se remarque au fond de la bouche dès le moment de son invasion, les ulcères fétides qui succèdent à cette rougeur, la prostration des forces, le délire, les syncopes qui se manifestent plus ou moins constamment dans le cours de la maladie, l'absence de ces accès effrayans qui viennent à chaque instant redoubler le danger du croup; en voilà sans doute plus qu'il n'en faut pour qu'un praticien, tant soit peu exercé, ne commette jamais d'erreur

à cet égard. A la vérité, il est des cas où tous les symptômes du croup paraissent réunis à ceux de l'angine gangréneuse ; mais alors les deux maladies existent à la fois. Ce n'est plus l'angine gangréneuse qui simule le croup, c'est le croup qui complique l'angine gangréneuse. J'ai indiqué plus haut cette complication.

L'angine inflammatoire des adultes, si énergiquement décrite par Boerhaave, quoique analogue au croup par son siège, par sa nature et par plusieurs de ses symptômes, en diffère néanmoins par des traits essentiels. Elle n'attaque point les enfans. Non-seulement elle n'augmente point la sécrétion de la membrane muqueuse du canal aérien, mais elle paraît plutôt la diminuer. Elle ne tend point à la formation d'une fausse membrane. Elle est toujours accompagnée d'une douleur vive et lancinante dans le larynx. Elle communique bien à la voix un son rauque ou aigu, mais elle ne communique point le son croupal à la toux. Enfin elle est uniforme dans sa marche et ne présente ni accès ni rémissions. Tout ce que l'on peut conclure de la comparaison de ces deux affections, c'est qu'elles sont probablement de la même nature quant au fond, mais qu'elles se trouvent diversement modifiées par l'âge des sujets, par la différence de réaction des organes, et enfin par la mesure de leur intensité propre.

*Différences du croup d'avec l'asthme aigu des enfans.* Beaucoup de praticiens ont pensé et pensent encore que l'asthme aigu n'est autre chose qu'un croup dont le spasme s'empare, et dont il déguise et altère jusqu'à un certain point la forme primitive. Mais il est à remarquer que cette opinion n'a guère été soutenue que par des médecins qui n'avaient jamais, ou presque jamais, vu l'asthme aigu, et qui ne le connaissaient que par les histoires incomplètes que nous en a laissées Millar. M. Albers est de ce nombre (*Rapport de la commission du croup*). Il fait tous ses efforts pour démontrer l'identité du croup et de l'asthme aigu ; et il avoue en même temps qu'il n'a jamais rencontré cette dernière maladie dans la pratique. MM. Jurine et Double, qui ont été à portée de la voir, énoncent un avis bien différent ; et les observations qu'ils en rapportent, ne me paraissent laisser aucun doute à cet égard. J'en ai eu moi-même plusieurs exemples sous les yeux, et je partage entièrement leur opinion. L'exposé suivant de la marche et des principaux symptômes de l'asthme aigu, suffira, je pense, pour produire la même conviction chez tous mes lecteurs.

L'asthme aigu se manifeste subitement, et communément pendant la nuit. L'enfant se réveille tout à coup, en poussant des gémissemens ou même des cris douloureux ; sa respiration est pénible, entrecoupée, stertoreuse ; son visage, tantôt

pâle, tantôt rouge; sa voix rauque, sourde; son pouls fréquent, petit et serré. Il éprouve dans la région du larynx une gêne qui le suffoque; dans celle du thorax, une sorte de constriction qui l'étouffe; et dans celle du diaphragme et de l'abdomen, une espèce de mouvement convulsif qui l'agite violemment. Il tousse peu, et sa toux est presque sèche; l'expectoration est peu abondante, et ne fait rejeter ni fragmens de fausse membrane, ni même de matières visqueuses et épaisses. Cet accès dure une ou plusieurs heures, et se termine le plus souvent ou par un vomissement, ou par des selles, ou par des éternuemens répétés; et lorsqu'il est fini, tout cet appareil de symptômes qui paraissait si effrayant, se dissipe entièrement et fait place au calme le plus parfait. Mais au bout de six, douze, vingt-quatre heures, un second accès, plus terrible que le premier, vient de nouveau saisir l'enfant, et est suivi à son tour d'un troisième, d'un quatrième et même d'un cinquième, suivant l'intensité plus ou moins grande, et la durée plus ou moins longue de la maladie. Quand on n'emploie pas sur le champ des remèdes prompts et actifs, ou quand ces remèdes demeurent sans efficacité, la violence toujours croissante des accès ne tarde pas à amener la mort : souvent aussi des rémissions trompeuses de deux, trois ou quatre jours, inspirent une confiance funeste, et sont ensuite interrompues par un accès subit et mortel. Lorsque les malades guérissent, ils ne conservent ordinairement aucune trace de leur maladie; et lorsqu'ils succombent, on ne rencontre ni inflammation ni fausse membrane dans le canal aérien.

En rapprochant cette courte description de celle que j'ai donnée du croup, on trouve entre ces deux affections des différences frappantes. Il n'y a aucun symptôme d'inflammation dans l'asthme aigu; tout y porte le caractère d'une maladie éminemment spasmodique. Sa marche est moins aiguë et moins rapide que celle du croup. Les intermissions y sont plus complètes et incomparablement plus longues. La toux n'y prend jamais le son croupal. La fausse membrane n'y existe point. Enfin son siége primitif et essentiel est dans le thorax et non dans le larynx ou la trachée.

*Différences du croup d'avec la coqueluche.* La coqueluche est essentiellement caractérisée, non par des accès de suffocation semblables à ceux du croup, mais par des quintes de toux violentes, dans lesquelles le malade fait plusieurs expirations courtes et en quelque sorte convulsives, pour une seule inspiration plus ou moins prolongée. L'inspiration y est bruyante; mais ce bruit n'a rien de commun avec le son croupal. L'expectoration y amène des matières muqueuses, claires, et jamais de concrétions membraniformes. Sa marche est lente,

presque chronique ; à peine y remarque-t-on de temps en temps quelques mouvemens fébriles irréguliers. Enfin, quand elle est simple, elle n'est ordinairement accompagnée d'aucun danger.

*Différences du croup d'avec les corps étrangers introduits dans le canal aérien.* Il est bien rare qu'on ne s'aperçoive pas de l'introduction d'un corps étranger dans le larynx au moment même où ce corps est avalé ; et ce seul signe suffit communément pour distinguer cet accident du croup. De plus, l'invasion brusque de la douleur, la mobilité de cette douleur qui change de place comme le corps étranger qui la cause, la sécheresse de la toux, la violence de l'étranglement, l'irrégularité et quelquefois la longue durée des rémissions, sont autant de caractères qui sont étrangers au croup, et qui accompagnent constamment la présence des corps étrangers dans le larynx ou dans la trachée.

*Différences du croup d'avec la phthisie trachéale.* La phthisie trachéale produit, comme le croup, une voix rauque, une altération particulière du son de la toux, une respiration difficile ; mais sa marche est très-lente, sans accès violens ; elle n'attaque presque jamais les enfans ; et, après la mort, elle présente, non une inflammation superficielle, mais une ulcération plus ou moins considérable de la trachée. D'après cela, il est impossible de la confondre avec le croup.

§. VIII. *Classification du croup, ses espèces, ses variétés.* L'histoire que je viens de tracer du croup, de sa marche, de ses symptômes, de ses causes, des altérations cadavériques qu'il produit, prouve évidemment qu'il consiste, ainsi que je l'ai annoncé au commencement de cet article, dans une inflammation particulière de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée. C'est là sa nature propre, son caractère essentiel et primitif. Si cette inflammation n'est pas toujours vive, c'est qu'elle n'a pas, dans tous les cas, la même mesure d'intensité ; qu'elle attaque des sujets d'une force et d'une constitution très-différentes ; et qu'enfin le tissu muqueux qui en est le siége, ne réagit pas ordinairement avec cette énergie qu'on remarque dans les inflammations des autres tissus : mais parce que le caractère inflammatoire s'y trouve quelquefois affaibli, voilé, altéré, il n'y existe pas moins, et tout observateur impartial pourra facilement l'y reconnaître à un degré quelconque. Il le retrouvera dans toutes ses variétés, dans toutes ses complications, et jusque dans celles qui sont accompagnées d'une fièvre adynamique ou ataxique ; car celles-là même marquent leur début par un mouvement inflammatoire plus ou moins sensible, et qui ne disparaît qu'au moment où la complication s'établit. Pour bien juger de la nature d'une maladie, il faut

l'avoir étudiée sur un grand nombre de sujets et dans toutes les circonstances où elle peut se montrer; si on ne l'a vue que dans certains cas déterminés et avec des conditions peu variées, il est impossible de s'en faire une idée juste.

Il est des médecins qui croient combattre cette opinion en soutenant que le croup n'est point une inflammation proprement dite, mais seulement une affection catarrhale, ou un catarrhe du conduit aérien. J'avoue qu'au lieu de voir une objection dans cette assertion, j'y trouve bien plutôt une confirmation de la doctrine que je viens d'établir. A mes yeux et aux yeux des médecins qui mettent quelque sévérité dans leur langage, tout catarrhe est une inflammation d'une membrane muqueuse particulière, inflammation dont l'effet est d'exciter de la rougeur, de la chaleur, de la douleur, et une augmentation plus ou moins grande de la sécrétion propre à cette membrane. C'est là, si je ne me trompe, le caractère essentiel du catarrhe nasal, du catarrhe de l'oreille, du catarrhe pulmonaire, du catarrhe de l'urètre, du catarrhe intestinal, etc. : or, ce caractère est aussi celui du croup; et par conséquent dire que le croup est un catarrhe du larynx ou de la trachée, c'est dire, en d'autres termes, que c'est une inflammation de la membrane muqueuse de ces organes.

Le croup doit donc être classé parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, et il ne peut y avoir à cet égard aucune difficulté pour un esprit juste et droit. Mais formera-t-il un genre à lui seul, ou ne sera-t-il considéré que comme une espèce d'angine? Dans toute classification exacte, les genres ne sont fondés que sur des caractères généraux et susceptibles d'être appliqués à un certain nombre d'affections analogues: or, les inflammations de la membrane muqueuse aérienne ont entre elles des analogies si constantes, qu'il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de les séparer en divers genres sans méconnaître ces analogies. Je propose donc de les réunir en un seul, sous le nom d'*angine du conduit aérien*, et de diviser ensuite ce genre en trois espèces, le croup, le catarrhe suffocant ou croup des bronches, et l'angine laryngée des adultes. J'ai indiqué plus haut les différences qui existent entre ces deux dernières affections et le croup; il est inutile d'y revenir de nouveau.

Ainsi je n'admets qu'une seule espèce simple et primitive de croup, et je lui donne pour caractères spécifiques deux phénomènes très-importans. Le premier consiste en ce que l'inflammation croupale tend nécessairement, comme je l'ai déjà remarqué, à produire une concrétion de forme membraneuse dans l'intérieur du larynx et de la trachée. Lorsque cette concrétion, au lieu de s'étendre en membrane, se rassemble

en masses irrégulières, ou forme une espèce de cordon environné de mucosités liquides, ce sont des variétés dépendantes du mode et du degré de l'inflammation ou d'autres circonstances accidentelles ; mais la nature de la maladie n'en demeure pas moins la même. L'irritation spasmodique dont le croup est toujours accompagné, forme le second de ces caractères spécifiques. Cette irritation, à la vérité, n'est que d'un ordre secondaire, puisque c'est l'inflammation qui la détermine; mais elle fait naître à son tour une suite de symptômes tellement graves et qui exercent une telle influence sur la marche et la terminaison de la maladie, qu'elle en devient en quelque sorte partie essentielle et intégrante.

Mais si je n'établis qu'une seule espèce de croup simple, je lui reconnais plusieurs variétés. Les deux principales de ces variétés, celles que je regarde comme fondamentales, sont celles dont M. Albers (*Rapport de la commission du croup*) a fait deux espèces sous les noms de *croup sthénique* et de *croup asthénique*. La première, ainsi que je l'ai déjà dit, présente, dès son début, et conserve dans la plus grande partie de son cours, des symptômes plus ou moins évidens d'inflammation; la seconde, au contraire, dès son invasion même, ou du moins à une époque très-rapprochée de son invasion, se revêt complétement des formes de l'adynamie. Les dénominations qui me paraissent à la fois les plus simples et les plus claires, pour exprimer deux états si différens, sont celles de *croup inflammatoire* et de *croup adynamique*. Je dois cependant, pour rendre toute équivoque impossible, avertir le lecteur que, par ces mots, *croup inflammatoire*, je n'entends point exclusivement les croups qui sont accompagnés d'une inflammation vive; et que par les mots *croup adynamique*, je ne veux point désigner non plus d'une manière spéciale les croups qui peuvent être compliqués d'une fièvre du même nom. J'appelle *croup inflammatoire* toute espèce de croup où il se manifeste un mouvement quelconque d'inflammation; et j'appelle *croup adynamique* toute espèce de croup dans laquelle la réaction vitale reste plus ou moins au dessous de sa mesure ordinaire.

Le croup adynamique n'est pas susceptible de subdivision; mais le croup inflammatoire se partage en trois nouvelles variétés que je désigne par les noms de *croup ordinaire*, de *croup suffocant*, et de *croup spasmodique*. J'ai décrit les deux premières au commencement de cet article, lorsque j'ai fait connaître la marche et les périodes du croup. Le croup ordinaire est celui qui présente d'une manière plus ou moins régulière cette marche et ces périodes; le croup suffocant est, au contraire, celui qui, violent dans son invasion, plus violent encore

dans son cours, ne s'assujétit à aucunes périodes, et semble étouffer les malades en quelques heures. Quant au *croup spasmodique*, voici en quoi je le fais consister. J'ai dit qu'il existait toujours un spasme plus ou moins sensible dans le croup, et je crois l'avoir prouvé d'une manière irrécusable. Dans les cas ordinaires, ce spasme est en rapport avec l'intensité de l'inflammation; il en suit le développement et les progrès; il naît, croît et s'éteint avec elle : mais dans la variété que je veux signaler, ces rapports et cette sorte de proportion cessent d'avoir lieu; le spasme excède évidemment la mesure du mouvement inflammatoire, et lorsque ce mouvement a cédé plus ou moins complétement aux moyens dirigés contre lui, les accidens spasmodiques persévèrent avec force, ou semblent même redoubler d'énergie. Cette prédominance de l'état spasmodique, toujours occasionnée par une disposition individuelle spéciale, exige une modification particulière dans le traitement; et c'est là le motif qui me détermine à la considérer comme une variété. Si l'on ne veut point lui accorder ce caractère, du moins sera-t-on obligé d'y voir une exception assez importante à la marche ordinaire du croup, et sous ce point de vue, elle méritera encore la même attention de la part des praticiens.

M. Jurine (*Rapport de la commission du croup*) a essayé de rattacher les deux variétés de *croup suffocant* et de *croup ordinaire*, dont l'existence est incontestable, à une théorie qui n'a pas la même certitude. Il prétend que le premier foyer d'irritation du croup suffocant est exclusivement dans le larynx, que celui du croup ordinaire est exclusivement dans la trachée; et c'est à cette différence du siége primitif de l'un et de l'autre, qu'il attribue la différence du caractère qui est propre à chacun d'eux. Selon lui, l'extrême irritabilité du larynx donne au premier la violence et la rapidité qui lui appartiennent; et l'irritabilité moindre de la trachée donne au second cette marche moins prompte et ces rémissions plus marquées qui le distinguent. D'après cette idée, M. Jurine appelle *croup du larynx* le croup suffocant, et *croup de la trachée* le croup ordinaire.

On ne peut nier que cette distinction ne soit ingénieuse et même plausible; mais les preuves sur lesquelles son auteur l'appuie, ne me paraissent pas suffisantes pour la faire admettre définitivement. Les observations de *croups du larynx* qu'il rapporte, présentent bien, à la vérité, les symptômes et la marche du croup suffocant; mais comme, dans toutes, la maladie a été terminée par la guérison, il est impossible de savoir si le siége primitif de l'inflammation a existé dans le larynx plutôt que dans la trachée. Ses observations de croup

de la trachée n'ont pas le même inconvénient : un assez grand nombre d'entre elles renferment les résultats de l'ouverture cadavérique ; mais dans presque toutes ces ouvertures, on a trouvé le larynx affecté en même temps que la trachée, et ce n'est qu'à l'aide d'inductions plus ou moins habilement saisies et développées, que M. Jurine cherche à prouver que c'est dans la trachée qu'a existé le premier foyer d'irritation. Il ne faut donc point encore trop se hâter d'admettre la distinction dont il s'agit, et attendre qu'elle ait acquis un degré de certitude suffisant. C'est une vue lumineuse qui peut conduire à d'heureux résultats ; mais cette vue a besoin d'être vérifiée par de nouvelles observations avant d'être regardée comme un fait constant et prouvé.

Indépendamment des variétés de croup que je viens de signaler, on a cherché à en établir deux autres, celles de *croup continu* et de *croup intermittent ;* et cette nouvelle distinction appartient encore à M. Jurine. Dans le croup continu, il n'y a, selon lui, que des rémissions pendant lesquelles les symptômes du croup, quoique singulièrement affaiblis, ne s'effacent cependant jamais entièrement ; au lieu que dans le croup intermittent, les accès sont séparés par des intervalles assez longs, pendant lesquels on observe une disparition complète de tous les symptômes. Il rapporte trois observations de cette seconde sorte de croup ; mais de ces trois observations, les deux premières n'offrent guère que des rémissions telles qu'on les remarque dans la plupart des croups ordinaires ; et la troisième, où se trouvent de véritables intermissions, ressemble bien moins au croup qu'à l'asthme aigu de Millar. En effet, en rendant compte de l'ouverture cadavérique qui la termine, d'une part, on ne dit point qu'on ait trouvé la plus petite marque d'inflammation dans le larynx ou dans la trachée, et de l'autre, on affirme positivement que ces organes ne renfermaient aucun fragment de concrétion membraneuse. Il est encore à remarquer que, dans le cours de la maladie, les sangsues avaient été appliquées deux fois, et toujours sans succès. Ainsi, l'existence des croups intermittens n'est point encore prouvée, et il me paraît même difficile qu'elle le soit jamais d'une manière satisfaisante ; car on sait combien une véritable intermittence est peu compatible avec le caractère et la marche connue des affections inflammatoires.

§. IX. *Pronostic du croup.* Le pronostic du croup varie suivant ses espèces, ses variétés, la constitution des sujets, et l'époque de la maladie à laquelle on est appelé.

Toutes choses égales d'ailleurs, le croup simple est moins grave que le croup compliqué ; cependant il est telle variété de croup simple qui est infiniment plus dangereuse que telle

espèce de croup compliqué : un croup suffocant, par exemple, est bien plus redoutable qu'un croup ordinaire compliqué d'aphtes, ou même de rougeole bénigne. Ce sont là des différences auxquelles il est important de faire attention.

Parmi les complications du croup, celle d'angine gangréneuse et celles de rougeole, de variole et de scarlatine adynamiques ou ataxiques, sont presque toujours mortelles : le danger est bien moins grand lorsque ces mêmes maladies se compliquent avec le croup dans leur état de bénignité. Les complications de pleurésie et de péripneumonie, heureusement fort rares, sont aussi très-graves; celles d'aphtes, d'angine tonsillaire et d'angine laryngée le sont beaucoup moins.

Le croup suffocant, s'il n'est pas attaqué de la manière la plus prompte et la plus énergique, amène infailliblement la mort. Le croup ordinaire, quoique moins dangereux, n'est pas néanmoins sans danger; et ce danger s'accroît encore lorsque la maladie s'entoure d'un grand appareil d'accidens spasmodiques. Le croup adynamique, pour peu qu'il ait d'intensité, est celui qui laisse le moins de ressources à l'art.

Une constitution molle, lymphatique, affaiblie par des maladies antérieures ou par des circonstances débilitantes quelconques, dispose toujours plus ou moins au croup adynamique, et par conséquent doit rendre le pronostic plus sévère. Une constitution forte est une condition plus favorable, à moins qu'elle ne soit unie à un tempérament nerveux et irritable, ce qui détermine presque toujours le croup suffocant. Une constitution à la fois lymphatique et nerveuse, est encore une disposition fâcheuse, parce que l'adynamie et l'état spasmodique y trouvent en même temps de funestes moyens de développement.

Enfin, le pronostic est bien différent suivant l'époque de la maladie sur laquelle le médecin est appelé à prononcer. Au début et pendant toute la première période, on est raisonnablement fondé à espérer la guérison, pourvu qu'il n'y ait pas, dès-lors, adynamie déclarée ou complication d'un exanthème de mauvaise nature. Cet espoir diminue beaucoup dans la seconde période; il est à peu près nul dans la troisième.

Parmi les circonstances ou les phénomènes particuliers qui peuvent survenir dans le cours de la maladie, il en est quelques-uns qui ont été désignés par les auteurs comme propres à diriger le pronostic, mais auxquels il ne faut accorder qu'une confiance bien limitée, si l'on ne veut point hasarder ses jugemens : telles sont les expectorations de fragmens de fausse membrane, les urines lactescentes, les sueurs, les selles muqueuses, etc. Ces diverses évacuations, et la première surtout, amènent quelquefois, il est vrai, une amélioration presque subite, et en

apparence complète; mais le plus souvent cette amélioration n'est qu'éphémère, et au bout de quelques heures, un accès imprévu et plus terrible que tous les autres, emporte le malade. Le seul signe auquel on puisse se fier, est le retour persévérant de la liberté de la respiration. C'est par l'impossibilité de respirer que les malades périssent, et c'est par le rétablissement de la respiration qu'il sont rendus à la vie. C'est donc sur l'état de la respiration que le médecin doit asseoir ses jugemens, et pour peu qu'il perde de vue cette considération fondamentale, il peut être sûr de tomber dans l'erreur.

Sect. 2. *Examen de quelques questions relatives au croup, et nécessaires pour en compléter l'histoire.* Ces questions ont pour objet le degré d'ancienneté du croup, sa fréquence, sa mortalité relative, son passage à l'état chronique, ses récidives, la composition chimique de la fausse membrane qui se développe sous son influence, et enfin, les affections analogues que l'art peut faire naître, ou que la nature produit elle-même quelquefois chez les animaux.

§. 1[er]. *Degré d'ancienneté du croup.* Le croup est-il une maladie nouvelle? les anciens l'ont-ils connu? et quelle est l'époque à laquelle on a commencé à l'observer et à le décrire d'une manière exacte?

Il est difficile de croire que le croup soit une maladie absolument nouvelle. Les causes qui concourent à sa production ont existé de tout temps, et il serait bien extraordinaire qu'elles fussent restées inactives et, pour ainsi dire, silencieuses pendant une longue suite de siècles, pour se réveiller ensuite avec une énergie aussi féroce que subite. Ce qu'il y a de vraisemblable, c'est que, dans un temps où les ouvertures cadavériques n'étaient point en usage, le croup aura été confondu avec les autres espèces d'angine, parce que l'on n'aura point eu les moyens d'en saisir le trait le plus caractéristique; je veux dire, la formation d'une fausse membrane dans les voies aériennes. Aussi trouve-t-on dans les écrits des anciens quelques descriptions de maladies qui paraissent se rapporter au croup, qui présentent même une partie de ses symptômes; mais on n'y en rencontre aucune où tous les caractères qui lui sont propres, soient réunis. Je pourrais citer plusieurs passages d'Hippocrate, de Galien, d'Arétée, d'Aétius, etc., qui tous viendraient à l'appui de cette opinion; mais ce n'est point ici le lieu d'entrer dans une semblable discussion. Ceux qui désireraient des détails étendus sur cet objet, les trouveront dans les divers ouvrages qui ont été publiés dans ces derniers temps sur le croup, et notamment dans ceux de MM. Double et Valentin.

L'opinion générale est que le croup n'a commencé à être bien

observé et bien décrit que par Baillou ; mais quand on lit avec attention ce qu'il en dit, on se sent très-porté à douter qu'il ait eu uue idée bien claire et bien précise de cette maladie. En rendant compte de la constitution hyémale de 1576, il parle d'une sorte de dyspnée qui avait régné à Paris à cette époque, et c'est dans la description de cette affection qu'on a cru reconnaître les caractères du croup : cependant le texte de cette description rapporte la maladie aux reins, à la vessie, aux hypocondres, et ne fait nullement mention de la trachée-artère. A la vérité, les notes qui terminent ce chapitre, rappellent d'une part, quatre cas qui ont beaucoup d'analogie avec le croup ; et de l'autre, l'ouverture du corps d'un malade qui avait succombé à la dyspnée régnante, et chez lequel on trouva une fausse membrane formée dans la trachée-artère : mais Baillou, tout en rapportant cette ouverture sur la foi du chirurgien qui l'avait faite, ne paraît regarder le développement de la fausse membrane que comme un accident extraordinaire qui avait causé la mort, et n'en persévère pas moins à avouer son ignorance sur la nature de la maladie ; d'où il résulte bien clairement, à ce qu'il me semble, que Baillou a eu certainement plusieurs croups sous les yeux, mais qu'il n'est point prouvé par là qu'il ait su ce que c'était que le croup.

Je remarquerai à cette occasion que Lieutaud, dans son Histoire anatomique, a défiguré à un tel point ce passage de Baillou, qu'il n'est plus possible de l'y reconnaître. Il fait dire à ce grand praticien que quatre malades observés par lui ont éprouvé une gêne excessive de la respiration, sans toux, sans expectoration, et seulement avec une fièvre légère ; que ces quatre malades ont été ouverts après leur mort, et qu'on a trouvé chez tous une fausse membrane dans la trachée-artère. Or, cette prétendue citation est fausse en tous points. Baillou ne fait mention que d'une seule ouverture de cadavre, et il ne dit pas même que ce soit sur un de ces quatre malades qu'elle ait été pratiquée. Les caractères par lesquels on suppose qu'il a désigné la maladie, ne sont point énoncés non plus dans l'endroit où il parle de ces quatres malades, et paraissent tirés en partie d'un extrait des Éphémérides de cet auteur, rédigé par Bonnet, et inséré dans le *Sepulchretum anatomicum* de ce dernier. Michaélis, M. Portal, et le Recueil d'Observations sur le croup, ont néanmoins cité ce passage ainsi travesti par Lieutaud, et plusieurs autres auteurs qui n'ont pas voulu se donner la peine de consulter l'original, ont imité leur exemple.

Depuis Baillou, qui vivait dans le seizième siècle, il faut descendre jusque vers le milieu du dix-huitième pour retrouver le croup. En 1747, Ghisi, médecin de Crémone, eut

occasion d'en observer une épidémie dans cette ville, et en publia une description fort exacte. Après lui, d'autres auteurs, tels que Starr, Middleton, Bergius, Bergen, Wahlbom, Schultz, Halénius, etc., en ont recueilli et fait connaître plusieurs observations; mais, d'une part, ces observations offrent presque toutes des complications ou des circonstances accessoires qui s'y trouvent confondues avec la maladie principale, et de l'autre, elles manquent de ces détails et de cette précision qui sont nécessaires pour donner une idée claire de l'affection qui est décrite. A proprement parler, Home est le premier qui ait tracé une histoire complète du croup, et qui en ait déterminé positivement la nature et les caractères propres. Son ouvrage, imprimé en 1765, fut une sorte de révélation pour la plupart des médecins, et leur apprit l'existence d'une maladie qui jusque-là s'était dérobée à leur observation. Devenus plus attentifs depuis cette époque, ils la rencontrèrent plus souvent, et en firent plus particulièrement l'objet de leurs recherches. Aussi, après Home, s'est-il trouvé un assez grand nombre d'auteurs qui ont donné des traités généraux ou des histoires particulières de cette maladie, et parmi eux, les noms de Home, de Crawford, de Rosen, de Michaëlis, de Bœck, de Salomon, de Ceyne, de Vicusseux, de Laudun, de Wichmann, de Pinel, de Schwilgüe, de Dessarts, de Portal, etc., sont ceux que l'on distingue d'une manière plus honorable. Aujourd'hui surtout qu'un concours solennel, ouvert par la munificence impériale, a éveillé plus particulièrement encore l'attention des médecins, tous ou presque tous s'empressent de publier les observations qu'ils ont été à portée de recueillir sur cette maladie; et l'on peut affirmer sans témérité que jamais elle n'a été aussi bien connue qu'elle l'est en ce moment.

§. II. *Fréquence du croup.* S'il est probable que le croup a toujours existé, on peut regarder comme certain qu'il est devenu, dans ces derniers temps, et surtout depuis trente à quarante ans, beaucoup plus fréquent qu'il ne l'était autrefois. En effet, si les excellens observateurs qui, dans les siècles précédens, ont recueilli avec tant de soin et nous ont transmis avec tant d'exactitude les faits que leur pratique leur offrait, l'eussent rencontré aussi souvent qu'il se montre de nos jours, à coup sûr une maladie aussi terrible eût frappé leur attention, et ils n'eussent pas manqué d'en retracer toutes les circonstances avec cette fidélité qui caractérise leurs écrits. Pourquoi donc n'en font-ils mention presque nulle part? Pourquoi ceux d'entre eux qui paraissent l'avoir vu quelquefois, n'en parlent-ils que comme d'une affection rare, obscure, inconnue; et pourquoi n'en donnent-ils qu'une descrip-

tion vague et incomplète? N'est-ce pas parce que l'occasion de l'observer ne se présentait presque jamais à eux, et que dans les cas même où il venait les étonner par sa férocité, son véritable caractère était presque toujours déguisé par les épidémies au milieu desquelles il se manifestait? Mais, depuis environ un demi-siècle, les choses se sont passées d'une manière bien différente. Dans l'intervalle de quelques années, le croup fut signalé presque simultanément par plusieurs praticiens distingués en Italie, en Angleterre, en Allemagne, en Suède, en Amérique; une description complète en fut publiée par Home; et, depuis lors, les observations particulières de cette maladie se sont multipliées à un tel point et dans une telle progression, qu'il n'est malheureusement que trop évident que la maladie elle-même a dû se multiplier dans une proportion analogue. Tous les praticiens qui ont fait une longue étude du croup, sont d'accord sur ce point. Je me contenterai de citer à cet égard le témoignage de M. Vieusseux, l'un des plus anciens observateurs de cette maladie, puisque sa première observation date de 1772, et qui atteste que depuis une trentaine d'années il a vu le croup devenir de jour en jour plus fréquent à Genève, l'un des lieux où il règne le plus constamment. Je ne dissimulerai cependant point que la maladie, mieux observée dans ces derniers temps, a dû être aussi plus souvent reconnue, et par conséquent paraître plus commune; mais cette raison ne suffit pas pour expliquer le nombre considérable d'histoires qui en ont été recueillies de nos jours, et il faut bien que le nombre des faits se soit accru lui-même pour fournir la matière de ces histoires. Au surplus, tout le monde convient que, depuis la même époque, les affections catarrhales se multiplient dans une proportion qui va toujours croissant: ainsi l'on ne doit pas être étonné que le croup qui est aussi une sorte de catarrhe, participe jusqu'à un certain point à cette multiplication.

§. III. *Mortalité relative du croup.* Il est impossible d'établir d'une manière générale quelle est la mortalité relative du croup, parce qu'elle varie suivant un grand nombre de circonstances. Les plus importantes de ces circonstances sont l'époque à laquelle le traitement commence, les diverses variétés de la maladie, ses complications, et les saisons ainsi que les lieux où elle se manifeste.

Appelé au début de la maladie, le médecin peut sauver le plus grand nombre de ses malades, et il les sauve en effet s'il se hâte de leur appliquer un traitement judicieux et actif. Au commencement de la seconde période, le mal est déjà bien avancé, et c'est beaucoup si l'on parvient à arracher la moitié des malades à la mort. Lorsque la maladie est arrivée

à la troisième période, on peut regarder la perte des malades comme à peu près certaine.

Parmi les variétés du croup, la moins funeste, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le remarquer, est le croup ordinaire simple. Le croup suffocant l'est beaucoup plus; le croup adynamique l'est encore davantage. Lorsqu'il est compliqué d'angine gangréneuse, ou de scarlatine et de petite vérole malignes, il est presque toujours mortel.

La plupart des auteurs affirment que la mortalité du croup est plus grande pendant l'automne et l'hiver que pendant l'été, sans doute parce que les influences extérieures qui tendent à le produire, sont alors plus nombreuses et plus actives. Elle paraît l'être aussi beaucoup plus dans les pays septentrionaux que dans les contrées méridionales: c'est du moins l'opinion de M. Albers, qui a fait des recherches intéressantes à ce sujet.

M. Vieusseux regarde comme décidément mortels tous les croups dans lesquels la fausse membrane, complétement développée, a pris la forme d'un cylindre entier, moulé sur la cavité du canal aérien. Tous les malades auxquels il a vu rejeter des cylindres de cette espèce, ont succombé; et tous les exemples du même genre que rapportent les auteurs, offrent, suivant lui, la même terminaison. Si cette observation est vraie, ce sera une cause de plus à ajouter à celles qui influent sur le degré de mortalité du croup.

Faute d'avoir égard à toutes ces circonstances, les divers auteurs qui ont écrit sur cette maladie, en ont apprécié la mortalité d'une manière tout à fait inexacte. Les uns l'ont évaluée arbitrairement et, pour ainsi dire, au hasard, tantôt à la moitié, tantôt aux deux tiers des malades; les autres ont pris pour base de leurs calculs les observations des auteurs rapprochées et comparées ensemble, et n'ont pas obtenu pour cela un résultat plus certain. M. Cailleau, par exemple, en partant de cette donnée, estime la mortalité du croup aux deux tiers des malades; et M. Double, en s'appuyant sur le même principe, ne l'estime qu'à un tiers. La vérité est qu'on ne peut tirer aucune conséquence certaine des histoires du croup rapportées par les auteurs, relativement à la mortalité de cette maladie. Ceux qui ont décrit des épidémies croupales, ne mentionnent point comparativement le nombre des morts et le nombre des malades; quelques-uns ne citent que des cas de mort; d'autres ne rapportent que les guérisons qu'ils s'attribuent. Il faut d'ailleurs remarquer que les symptômes et le traitement du croup ayant été généralement mieux connus depuis un certain nombre d'années, sa mortalité a beaucoup diminué depuis la même époque; d'où il résulte que si on ne

comprend dans ses calculs que les auteurs qui ont écrit en premier lieu sur cette maladie, sans descendre jusqu'à nos jours, on trouvera que sa mortalité est effrayante; et que si au contraire on néglige les premiers auteurs pour ne tenir compte que des plus récens, cette même mortalité paraîtra prodigieusement réduite.

M. Jurine, dans son mémoire, donne une estimation plus précise et plus rigoureuse de la mortalité relative du croup, que tous les autres auteurs qui se sont occupés de cet objet (*Rapport de la commission du croup*). Il établit cette estimation sur les résultats d'une épidémie croupale qui a régné à Genève en 1808, et dont il trace sommairement l'histoire. Vingt-huit individus ont été atteints de cette épidémie; et sur ce nombre, vingt-cinq ont guéri, et trois seulement ont succombé; ce qui établit la mortalité du croup à peu près dans le rapport d'un à dix. Cette même proportion est également adoptée par M. Vieusseux, lequel appuie en même temps ses calculs sur ses propres observations et sur les registres mortuaires de la ville, dont il présente un relevé qui comprend un intervalle de trente-quatre ans. Or, la ville de Genève étant un des lieux où le croup est à la fois et plus fréquent, et mieux connu, et plus méthodiquement traité, on peut regarder cette proportion comme la plus favorable qu'il soit possible d'obtenir dans l'état actuel de la science, relativement à la maladie dont il s'agit.

§. IV. *État chronique du croup.* Le croup passe-t-il quelquefois à l'état chronique? Le croup, tel que nous le connaissons, est une inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, qui tend constamment et dans un intervalle de très-peu de jours, à produire une fausse membrane dans l'intérieur de ces organes. Pour qu'une maladie de ce genre pût être regardée comme chronique, il faudrait que les deux principaux phénomènes qui la constituent, savoir, le développement de l'inflammation et la formation de la fausse membrane, n'eussent lieu que d'une manière lente, et ne se manifestassent que par des symptômes peu prononcés; il faudrait, par conséquent, que les accès de suffocation et les autres accidens spasmodiques qui l'accompagnent ordinairement, ne s'y montrassent que faiblement et à des intervalles éloignés. Or, je le demande, existe-t-il un seul fait bien authentique où toutes ces conditions soient réunies? Les histoires de croup chronique que l'on rapporte, se réduisent ou à des expectorations de fragmens membraneux survenues dans des maladies de différente nature et bien évidemment étrangères au croup, ou à quelques affections consécutives du croup lui-même, telles que l'altération de la voix, une toux

rauque, une respiration légèrement gênée ou même bruyante par intervalles, de la faiblesse, de la maigreur, et enfin quelques retours de mouvemens fébriles pendant les quatre à cinq mois qui suivent sa terminaison. Rien de tout cela n'est le croup; et tant qu'on ne prouvera point par des observations bien faites et dignes de foi, qu'il existe quelquefois des phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse aérienne, suivies de la formation d'une fausse membrane dans la trachée, sans qu'aucune autre lésion de cet organe ait contribué à produire cet effet, on pourra affirmer sans crainte qu'il n'y a point de croup chronique.

§. v. *Récidives du croup.* Il est certain que le croup est sujet à des récidives et même à des récidives assez nombreuses. La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette maladie, en rapportent des exemples. M. Jurine l'a observé sept fois, et M. Olbers, de Brême, jusqu'à neuf fois sur un même individu. Ces récidives ont lieu à des intervalles très-différens, quelquefois au bout d'un ou deux mois, et quelquefois après deux ou trois ans seulement. Leur intensité respective est également très-variable. L'attaque la plus grave est tantôt la première, tantôt l'une des suivantes; et il en est de même de l'attaque la plus légère. On a vu certains enfans échapper assez facilement à un premier croup ou à deux croups consécutifs, et succomber ensuite à un troisième.

On est d'abord tenté d'attribuer ces récidives au renouvellement des causes extérieures qui avaient paru déterminer une première fois la maladie; mais quand on examine avec attention les exemples cités par les auteurs, on en prend une opinion différente. Le frère de l'enfant sur lequel M. Jurine a observé sept croups consécutifs, n'en a jamais été atteint une seule fois, quoiqu'il ait été élevé de la même manière, placé dans les mêmes circonstances, soumis aux mêmes influences; et qu'il n'y ait eu de différence d'âge entre lui et le malade que d'une année seulement. La plupart des observations semblables des autres auteurs, offrent la même particularité. Il faut donc qu'il existe chez les enfans qui éprouvent des récidives de croup, une disposition spéciale à contracter cette maladie, disposition qu'un concours particulier de circonstances peut développer et mettre en activité à plusieurs reprises, tandis que ces mêmes circonstances ne produisent aucun effet sur les individus où cette disposition n'existe pas.

§. vi. *Composition chimique de la concrétion croupale.* Toutes les expériences faites avec quelque soin sur la fausse membrane du croup, et elles sont en petit nombre, s'accordent à représenter cette production comme essentiellement et presque exclusivement formée par l'albumine. « Elle est,

dit M. Schwilgué, insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante; mais elle est soluble dans les alcalis étendus d'eau, par l'intermède de la chaleur. Par l'incinération, elle donne du carbonate de soude et du phosphate de chaux. » Les matières visqueuses liquides qui l'accompagnent constamment et qui sont, ou rejetées par l'expectoration, ou trouvées dans les bronches après la mort, présentent aussi des caractères analogues. Elles blanchissent et se coagulent par la chaleur, l'eau bouillante, les acides et l'alcool. Elles deviennent limpides quand on les chauffe avec les alcalis étendus d'eau. Enfin, l'incinération y démontre également du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Elles sont donc, en dernier résultat, composées d'albumine comme la fausse membrane, mais dans un état de coagulation beaucoup moins avancé.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le croup, ont regardé la fausse membrane comme étant de même nature que le mucus sécrété dans l'état sain par la membrane muqueuse de la trachée : c'est, suivant leur opinion, la même substance dans l'un et l'autre cas; seulement dans le croup cette substance devient concrète, ou par une combinaison plus considérable d'oxygène, ou par l'augmentation du calorique, ou enfin par la compression qu'éprouve l'air expiré. Toutes ces explications sont aussi vaines que le principe qu'elles supposent. Il suffit d'étudier, avec quelque attention, le beau travail de MM. de Fourcroy et Vauquelin sur le mucus animal, pour demeurer convaincu que cette dernière substance a une nature propre, et qui ne permet point de la confondre avec la concrétion croupale; qu'elle n'est point formée par l'albumine comme cette dernière; que si elle en contient dans certains cas, ce n'est qu'accidentellement; que ni l'action de l'oxygène ni celle du calorique ne peuvent lui en communiquer les caractères; et que ce n'est qu'à la suite d'une inflammation plus ou moins marquée des membranes qui la sécrètent qu'on la lui voit prendre : d'où il résulte que le seul développement d'une fausse membrane dans le croup démontre, d'une manière certaine, la nature primitivement et essentiellement inflammatoire de cette maladie, conclusion qui, du reste, est parfaitement d'accord avec l'histoire de sa marche, de ses symptômes, de ses lésions cadavériques et de son traitement.

§. VII. *Affections analogues au croup que l'art peut faire naître, ou que la nature produit elle-même quelquefois chez les animaux.* De tous les auteurs qui ont tenté sur les animaux des expériences relatives au croup, M. Albers est celui qui me paraît en avoir fait de plus variées, les avoir dirigées avec le plus d'intelligence, et en avoir obtenu le plus de succès. Il a soumis à ses essais des chevreaux d'âge différent, des

chattes et des chiens; et il a employé, tour à tour et à différentes reprises, pour irriter la trachée-artère de ces animaux, de l'alcool très-fort, de l'huile de térébenthine, tantôt seule, tantôt mêlangée avec de l'oxide rouge de mercure; de l'oxide rouge de mercure seul, du muriate oxigéné de mercure, du nitrate d'argent fondu, du gaz acide muriatique oxigéné, et enfin l'action galvanique d'une pile composée de cent disques métalliques, dont chacun avait quatre pouces carrés de surface. Dans plusieurs cas, il n'a produit que des éternuemens et de la toux; mais, dans les autres, il s'est joint à ces premiers phénomènes une gêne extrême de la respiration, une voix rauque, une inspiration sonore et sifflante; l'animal a succombé; et après sa mort, on a trouvé constamment des marques évidentes d'inflammation sur la membrane muqueuse du canal aérien, accompagnées tantôt d'un cylindre membraneux développé dans la trachée, tantôt d'une espèce de corde membraneuse suspendue dans la cavité de cet organe; tantôt enfin d'un corps opaque, épais et de forme irrégulière qui adhérait à sa partie postérieure. Les irritans qui ont paru agir avec le plus d'efficacité dans ces expériences, sont l'oxide rouge de mercure mêlé à l'huile de térébenthine, le muriate oxigéné de mercure, et le nitrate d'argent fondu. L'alcool, le gaz acide muriatique oxigéné et l'action galvanique n'ont produit que des effets momentanés, tels que des éternuemens, de la toux, de fortes convulsions; mais n'ont point amené la mort, ni même altéré profondément la santé (*Rapport de la commission du croup, etc.*).

Avant M. Albers, M. Duval, de Brest, avait déjà fait quelques expériences du même genre, et en avait obtenu à peu près les mêmes résultats. L'acide sulfurique étendu d'eau et injecté dans la trachée-artère était l'irritant dont il s'était servi: un jeune loup, une jeune poule et deux canards étaient les animaux sur lesquels il avait opéré. Tous avaient péri; le loup, après avoir éprouvé de l'agitation, de la toux, de l'altération dans la voix, une gêne extrême de la respiration; la poule et les canards, à la suite de convulsions et d'un changement de voix qui imitait parfaitement la voix croupale. On trouva chez le loup et chez l'un des canards une concrétion membraniforme et tubulée qui tapissait l'intérieur du canal aérien: la trachée-artère de la poule était seulement remplie de mucosités épaisses. Chez tous, la membrane muqueuse de la trachée-artère était gonflée et dans un état manifeste d'inflammation.

On peut, ce me semble, tirer de ces faits deux conclusions différentes. La première est que, s'il n'est pas au pouvoir de l'art de produire le croup chez les animaux vivans, il est du moins en son pouvoir de produire, à l'aide d'une forte irritation, une

partie des symptômes qui lui appartiennent. La seconde est que chez les animaux, comme chez l'homme, la formation d'une fausse membrane dans l'intérieur de la trachée, dépend toujours d'une inflammation préalable, observation qui confirme ce que j'ai dit jusqu'ici du caractère inflammatoire du croup et qui en fournit une nouvelle preuve.

Il est aussi certaines maladies des animaux qui paraissent avoir beaucoup d'analogie avec le croup. On peut ranger dans cette classe ce qu'on appelle la pépie des jeunes poulets. En effet, dans cette affection, leur voix est changée, leur respiration gênée, et après leur mort, on trouve l'intérieur de leur bec, leur langue et leur larynx recouverts d'une sorte de couenne plus ou moins épaisse. La toux épidémique des cochons, si énergiquement décrite par Virgile dans ses Géorgiques, pourrait encore en être rapprochée. Des médecins américains, et notamment les docteurs Potter et Rush, ont assuré à M. Valentin avoir vu le croup sur des chiens et sur des chevaux (*Recherches sur le croup*, par M. Valentin). M. Double a observé deux épizooties, l'une sur les chats, l'autre sur les agneaux, qui présentaient plusieurs traits de ressemblance avec le croup. Dans la première il y avait de la toux, des éternuemens, de l'assoupissement, un écoulement de bave écumeuse par la bouche, une grande gêne de la respiration et une altération de la voix qui ressemblait au son croupal. L'animal périssait ordinairement du troisième au cinquième jour, et à l'ouverture des cadavres, on trouvait les narines, la bouche, l'œsophage, la trachée-artère, les poumons, et même les intestins, remplis d'une matière muqueuse très-épaisse et quelquefois jaunâtre. Dans la seconde épizootie, l'agneau était triste, inquiet, et avait les yeux ternes et larmoyans; des mucosités visqueuses et blanchâtres découlaient de son museau, et remplissaient l'intérieur de la bouche, les narines et la trachée-artère; sa respiration était courte et pénible, sa voix rauque et criarde; et la mort survenait ordinairement dans l'espace de quatre, cinq ou sept jours. L'ouverture des cadavres montrait l'arrière-bouche, la trachée artère, et les bronches tapissées et engorgées de matières muqueuses presque concrètes; et ces mêmes matières se retrouvaient encore dans la cavité de l'estomac (*Traité du croup*, par M. Double). Enfin M. Gohier, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, a communiqué à la société de médecine de la même ville, le premier février 1809, une observation qu'il avait recueillie sur une vache, et qui paraît avoir tous les caractères du croup. Cette vache avait été attaquée tout à coup d'une oppression extrême; l'inspiration ne se faisait qu'avec sifflement; la déglutition était un peu gênée; et à trois différentes reprises, elle avait expectoré des fragmens

de fausse membrane d'environ un pied de longueur et de deux lignes au moins d'épaisseur. Elle mourut dans un accès de suffocation après quarante-huit heures de maladie; et en l'ouvrant, on découvrit, dans le canal aérien, une concrétion membraneuse qui s'étendait depuis la glotte jusque dans les bronches, et qui recouvrait à peu près les deux tiers de la membrane muqueuse de cette cavité.

Il serait sans doute prématuré de tirer aucune conséquence de ces faits; mais il n'en est pas moins utile de fixer sur eux l'attention des observateurs, et de les engager à en faire le sujet de recherches plus nombreuses et plus positives.

CHAPITRE II. *Traitement du croup*. Le traitement du croup peut être ou curatif ou préservatif. Considéré sous ces deux rapports, il sera le sujet de deux sections particulières.

Sect. 1re. *Traitement curatif du croup*. Je diviserai ce que j'ai à dire sur le traitement curatif du croup en deux articles. Dans le premier, j'exposerai la méthode qui me paraît la plus convenable, et qui a été justifiée jusqu'ici par les succès les plus constans. Dans le second, je tâcherai d'apprécier à leur juste valeur un petit nombre de remèdes particuliers, qui ont été préconisés par certains auteurs, et sur l'efficacité desquels on n'est pas unanimement d'accord.

ART. 1er. *Méthode de traitement qui paraît la plus convenable pour le croup*. Avant d'exposer la méthode de traitement qui convient au croup, il ne sera pas inutile d'établir quelques considérations générales sur la meilleure manière d'appliquer cette méthode et sur les conditions propres à en assurer le succès.

La plus grande erreur qu'on ait commise, relativement au traitement du croup, a été de chercher à faire prévaloir exclusivement certains remèdes ou certaines méthodes très-limitées, et à présenter ces remèdes ou ces méthodes comme autant de découvertes auxquelles était attaché le salut des malades. Cette erreur est néanmoins celle du plus grand nombre des auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Les uns ont réduit tout son traitement à la saignée, les autres aux émétiques; ceux-ci aux vésicatoires, ceux-là au mercure. Le polygala, l'ammoniaque, le carbonate et le muriate d'ammoniaque, le sulfure de potasse, les lavemens drastiques, la trachéotomie ont été revêtus tour à tour de la propriété de remèdes spécifiques du croup; et telle est la confiance ou la présomption de ceux qui vantent les vertus merveilleuses de ces remèdes, que chaque auteur, en proposant le sien, ne manque pas de proscrire tous les autres comme nuisibles ou au moins comme inutiles. La source de toutes ces méprises est dans les idées fausses que l'on s'est faites de la maladie;

et l'unique moyen de les éviter est de suivre une marche contraire. Il faut commencer par acquérir une connaissance exacte et approfondie de l'affection que l'on veut combattre, avant de prétendre en avoir trouvé le remède; il faut surtout en étudier, avec le plus grand soin, et le caractère essentiel et les nombreuses modifications, afin de pouvoir varier son traitement suivant ces modifications. Qui dit méthode, ne dit pas routine; et c'est se livrer à la routine que d'appliquer toujours les mêmes moyens à des cas totalement différens.

Ce qui importe surtout, c'est de commencer le traitement dès les premiers momens où la maladie s'annonce. Perdre le temps, c'est tout perdre : plus on se hâte d'agir, plus le succès est certain; plus on tarde, moins il reste d'espoir. Il est donc bien essentiel de savoir reconnaître le croup dès son invasion; et ceux qui ne le voient que dans la présence de la fausse membrane, sont presque sûrs de ne le jamais guérir.

Un autre écueil à éviter, c'est de se borner à des moyens doux et peu actifs, lorsque la maladie paraît avoir peu d'intensité dans son début. Avec un traitement énergique, vous avez presque la certitude de l'étouffer dès sa naissance; avec des remèdes inertes, vous lui laissez le temps de croître, de se développer et d'arriver à un tel degré de violence, qu'il ne sera plus en votre pouvoir de l'arrêter. Peut-être que des praticiens moins éclairés ou de moins bonne foi que vous, vous accuseront d'avoir inutilement déployé un grand appareil de traitement contre une maladie qui n'était point le croup; mais la constance de vos succès répondra suffisamment à ces reproches; et l'expérience parlera si hautement en votre faveur, qu'elle fera taire tous vos détracteurs.

Enfin dans le traitement du croup, encore plus que dans celui des autres maladies, il ne faut point s'attacher exclusivement à un symptôme prédominant, mais attaquer la maladie dans son ensemble et dans ce qui en constitue la nature. Ceux qui n'y voient que du spasme, négligent l'inflammation qui est le principe du spasme, et cherchent inutilement à détruire l'effet, tandis qu'ils laissent subsister la cause. Ceux qui font consister exclusivement le croup dans la présence de la fausse membrane, ne cherchent qu'à la dissoudre ou à l'évacuer, et ne pensent pas même qu'il eût été plus facile de l'empêcher de se former. Un praticien vraiment judicieux tient une conduite bien différente. Il attaque avant tout l'inflammation, parce que c'est à l'inflammation que se rattachent tous les autres symptômes; et il combat ensuite successivement chacun de ces symptômes suivant son importance et son opiniâtreté : il cherche principalement à faire avorter la maladie dans son principe, et lorsqu'il n'y réussit pas, il a grand soin de coordonner ses

moyens de traitement aux différens caractères qu'elle prend dans la suite de son cours. C'est là la seule route qui conduise au succès, et c'est aussi celle que je vais essayer de tracer.

J'exposerai successivement le traitement qui convient à chacune des variétés du croup simple, et je passerai ensuite à celui que réclament les diverses complications dont il est susceptible.

§. 1er. *Traitement du croup inflammatoire ordinaire.—Première période.* Les deux premiers remèdes à employer dans le croup ordinaire, sont le vomitif et la saignée.

On commence par le vomitif, lorsqu'il n'y a que peu ou point de fièvre, que la gêne de la respiration n'est pas considérable, et que la raucité de la voix et de la toux est presque le seul signe qui annonce l'invasion du croup. On donne alors le tartrite de potasse antimonié, et on le donne à doses assez fortes pour exciter plusieurs vomissemens. Si le vomissement ne s'établit point à l'aide de ce seul moyen, on en augmente l'efficacité en y joignant tantôt l'ipécacuanha, tantôt le sulfate de zinc, ou seulement en le faisant prendre dans la décoction de polygala.

Le plus souvent, lorsqu'il est administré à temps, ce remède fait disparaître les premiers symptômes du croup, ou du moins les affaiblit à un tel point, qu'ils semblent avoir perdu tout leur danger. Il ne faut cependant point se rassurer sur un succès obtenu si promptement; quelquefois il est réel, mais plus souvent il n'est que momentané; et bientôt un développement rapide du mal oblige d'avoir recours à un moyen plus puissant : ce moyen est la saignée. Presque toujours la saignée locale, opérée par les sangsues, est suffisante : cependant si l'enfant est très-fort, si la suffocation est imminente, et surtout si la tête est menacée d'une congestion sanguine, on ne doit pas hésiter à faire une saignée générale. Il ne faut pas même mesurer trop timidement la quantité de sang que l'on cherche à extraire : cette quantité ne doit point aller jusqu'à amener la défaillance, mais elle doit être assez considérable pour produire un changement sensible dans l'état de l'économie. Nombre de fois il est arrivé que des piqûres de sangsues restées ouvertes ont donné lieu à des pertes de sang qui paraissaient effrayantes, et non-seulement la vie du malade n'en a couru aucun danger, mais presque toujours une amélioration notable, et quelquefois la guérison, en ont été la suite. Le nombre des sangsues doit varier suivant l'âge du malade, sa force et le degré d'intensité de la maladie. Lorsqu'une première application n'a point fait tomber les symptômes, on a recours à une seconde, et même à une troisième ou une quatrième suivant les circonstances : seulement il ne faut pas trop

retarder ces applications quand elles sont nécessaires ; autrement on s'expose à voir l'état adynamique succéder à l'état inflammatoire, et alors toute évacuation de sang devient nuisible. On peut aussi, après la saignée, revenir avec avantage à l'emploi du vomitif, ou au moins donner le tartre stibié en lavage et par petites doses successives : par là on détermine l'évacuation des matières muqueuses qui s'amassent continuellement dans la trachée-artère, on combat le spasme qui tend à s'en emparer, et on établit une heureuse diversion vers la peau en provoquant la sueur.

Lorsque dès l'invasion la fièvre est vive, que le visage est rouge, que le pouls est dur et plein, et surtout lorsqu'il y a douleur au larynx et gêne considérable de la respiration, c'est par la saignée que l'on doit commencer le traitement ; et alors on observe pour son usage les mêmes règles que celles qui viennent d'être prescrites il n'y a qu'un instant. Après la saignée, générale ou locale, unique ou réitérée, on emploie le vomitif, et on y revient également une ou deux fois, suivant l'état du malade et la tendance qu'affecte la maladie : plus souvent encore on fait alterner le vomitif et la saignée, ou l'on fait succéder à un premier vomitif une solution émétisée dont on administre de temps en temps de petites doses.

Lorsque le vomitif et la saignée sont appliqués dès le principe de la maladie et avec une mesure d'activité suffisante, ils réussissent dans un grand nombre de cas à enchaîner sa violence et à arrêter ses progrès. Cependant un succès si heureux ne s'obtient pas toujours, et il arrive encore bien des fois qu'on est obligé d'aider par d'autres moyens l'action de ces deux remèdes. Un large vésicatoire est alors la ressource la plus efficace. Les uns conseillent de le placer entre les épaules, les autres sur le thorax ; mais la meilleure méthode est, à mon avis, d'en envelopper, comme d'un demi-collier, la partie antérieure du cou, sans craindre même d'en recouvrir les piqûres encore récentes des sangsues. Je pense aussi qu'il vaut mieux établir un ou plusieurs vésicatoires permanens, que de se contenter de vésicatoires volans. La révulsion, pour opérer un grand effet, doit être à la fois forte et persévérante ; et l'on ne peut obtenir ce double avantage, qu'en étendant l'irritation sur une surface considérable, et en la faisant agir en même temps d'une manière constante et soutenue.

On joint à ces moyens des boissons adoucissantes ou simplement délayantes, telles que des infusions chaudes de violette, de mauve, de coquelicot, de bourrache, édulcorées avec du miel, du sucre, ou un sirop ; ou bien de l'eau de poulet, de l'eau de veau, de la décoction d'orge, etc. On emploie aussi avec avantage l'infusion de fleurs de narcisse des

près, lorsque la maladie est accompagnée de symptômes spasmodiques. En même temps, on fait prendre à l'enfant, d'heure en heure, une cuillerée de looch simple; et quand l'irritation est tombée, on aiguise ce looch avec un ou deux grains de kermès et une égale quantité de camphre. Enfin, on tâche de porter les adoucissans jusque dans l'intérieur de la trachée par de fréquentes inspirations de vapeurs émollientes; mais malheureusement l'emploi de ce moyen exige une grande docilité de la part de l'enfant, et il est rare qu'on puisse l'obtenir.

*Deuxième période.* Ce qui caractérise essentiellement la seconde période du croup, ainsi que je l'ai établi plus haut, est la formation au moins commencée de la concrétion croupale. Ici les chances de guérison sont moins nombreuses; mais c'est une raison de plus de n'en négliger aucune.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le croup, et même les plus judicieux, réduisent à deux les indications qui se présentent alors; savoir, expulser la fausse membrane ou la résoudre. Mais cela n'est point suffisant. On sait, par un grand nombre d'observations, qu'à mesure que l'expectoration ou le vomissement font rendre des fragmens membraneux, de nouvelles portions de membrane viennent remplacer ces premiers fragmens; et que tant que la maladie conserve un certain degré d'activité, une sécrétion non interrompue tend sans cesse à alimenter la fausse membrane ou à la reproduire. En supposant donc qu'on soit parvenu à extraire ou à résoudre la concrétion existante, ce qui est déjà très-difficile, il restera encore à combattre ou à détruire, s'il est possible, cette sécrétion vicieuse; et ce n'est que lorsqu'on y aura réussi, que l'on pourra compter sur un succès complet.

Pour arriver à ce triple but, les moyens les plus énergiques doivent être employés et, en quelque sorte, accumulés dans un espace de temps assez court: c'est ici surtout que les retards sont funestes et que l'inaction est meurtrière.

On cherche à provoquer l'expulsion de la concrétion par les vomitifs et les expectorans réunis. L'émétique, tantôt à petites doses, tantôt à doses assez fortes pour amener le vomissement; le kermès, seul ou combiné avec le camphre; l'oxymel scillitique; la décoction de séneka; les fumigations d'eau vinaigrée, de vinaigre pur, ou d'ammoniaque étendue d'eau; quelquefois même les sternutatoires; tels sont les principaux remèdes dont on fait usage dans cette circonstance. Lorsque l'émétique demeure sans effet, on aide son action en irritant ou en agaçant le fond de la gorge avec la barbe d'une plume. La dose du kermès doit être de deux grains dans l'espace de quinze à vingt heures; celle du camphre de trois grains au

moins pendant le même intervalle : on peut substituer le soufre doré d'antimoine au kermès; mais alors il faut en augmenter la dose d'un quart environ. La décoction de séneka se prépare suivant la méthode de MM. Archer qui, les premiers, ont fait connaître ce remède; c'est-à-dire, en faisant bouillir doucement et à vaisseau clos une demi-once de racine de séneka concassée dans huit onces d'eau, qu'on laisse réduire à quatre : cette décoction se donne par cuillerées toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant l'intensité de la maladie. On étend ordinairement l'oxymel scillitique dans une potion pectorale que l'on administre également par cuillerées. Quant aux fumigations acides ou ammoniacales et aux sternutatoires, outre que leur administration présente de grandes difficultés, il ne faut les regarder que comme des moyens accessoires, et ne pas trop compter sur leur efficacité.

S'il est difficile d'expulser la fausse membrane, il l'est peut-être encore plus de la résoudre. On a conseillé pour cet objet l'ammoniaque, le carbonate d'ammoniaque, le polygala séneka, les préparations mercurielles, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur; et enfin l'inhalation de quelques substances gazeuses, telles qu'un mélange de gaz azote et d'air atmosphérique, le gaz hydrogène sulfuré, la vapeur de l'infusion de ciguë, etc. Tous ces remèdes sont au nombre de ceux dont l'efficacité contre le croup n'est pas universellement reconnue, et que j'examinerai plus particulièrement dans le second article de cette section. En attendant, je crois devoir dire ici que si quelques-uns d'entre eux produisent quelquefois des effets utiles, ce n'est point en opérant la dissolution de la fausse membrane par une action chimique, mais en modifiant avantageusement et les propriétés vitales des organes malades et l'état général de l'économie; modification qui, par le changement qu'elle apporte dans le mode de sécrétion établi et par conséquent dans la nature des matières sécrétées, détermine la résorption de la fausse membrane, ou au moins en facilite l'expulsion. Au surplus, ces remèdes répondent bien mieux, sous ce rapport, à la troisième des indications que j'ai énoncées tout à l'heure, qu'à la seconde.

Pour remplir complétement cette troisième indication, il faut attaquer vivement l'inflammation encore existante, et combattre en même temps le spasme qui en naît et qui en redouble la force. Il est des cas où la vigueur des malades, l'intensité de la fièvre et la dureté du pouls peuvent exiger encore l'emploi de la saignée locale; mais ces cas sont rares, et il ne faut user de ce remède qu'avec la plus grande réserve. Le passage de l'état inflammatoire à l'état adynamique se fait quelquefois si promptement, qu'on doit toujours être en garde

contre cette fâcheuse métamorphose et éviter avec le plus grand soin ce qui pourrait l'accélérer. Il est un autre moyen bien propre à calmer la double irritation de l'inflammation et du spasme, et qui ne présente aucun inconvénient lorsqu'on l'administre avec les précautions nécessaires; c'est le bain chaud, c'est-à-dire, à la température de vingt-sept ou vingt-huit degrés du thermomètre de Réaumur. On y laisse le malade pendant une heure ou deux, et on le réitère tous les jours, ou même deux fois par jour, si le malade s'en trouve bien. Les médecins de Genève en font très-fréquemment usage et toujours avec fruit. La transpiration qui s'établit ordinairement à sa suite, amène une détente favorable, et complète l'effet de la saignée, du vomitif et du vésicatoire. Mais pour en obtenir cet heureux résultat, il faut avoir soin que le malade n'éprouve point de refroidissement en sortant de l'eau, et qu'un lit bien chaud le reçoive au moment même où il quitte la baignoire; sans cela le mal augmenterait au lieu de diminuer.

Avec le bain, les révulsifs les plus actifs doivent être employés tour à tour, et multipliés en raison de la force et de l'opiniâtreté des symptômes. On peut placer de nouveaux vésicatoires sur le thorax, entre les épaules, sur les bras; on peut appliquer des sinapismes à la plante des pieds et autour des jambes : mais si l'on veut que cette dernière application soit utile, il faut qu'elle soit soutenue pendant un certain temps; des sinapismes qu'on enlève au bout d'une heure ou deux, et qu'on ne renouvelle point, ne produisent qu'un effet éphémère et de peu d'importance. M. Olbers, de Bremen, ne sauva son fils, attaqué du croup pour la cinquième fois, qu'en tenant ses pieds et ses jambes couverts de sinapismes pendant vingt-quatre heures. J'en ai moi-même fait appliquer un alternativement à chaque pied, de deux en deux heures, pendant trois jours de suite, à un enfant déjà parvenu à la fin de la seconde période d'un croup très-violent, et j'ai été assez heureux pour l'arracher à la mort. Si une action aussi énergique n'est pas nécessaire, on peut donner avec succès des pédiluves sinapisés, en les répétant plus ou moins souvent, suivant l'urgence des symptômes.

Un autre révulsif également utile et puissant, ce sont les lavemens irritans ou drastiques. M. Giraudi assure en avoir obtenu des effets surprenans (*De l'angine trachéale, connue sous le nom de croup*; par M. Giraudi, 1811). Il les compose d'un demi-gros, d'un gros, ou même d'un gros et demi de jalap en poudre, suivant l'âge du malade, et suspend cette poudre dans une forte décoction de graine de lin. Il donne d'abord un lavement ainsi préparé, en portant la dose de jalap aussi haut que les circonstances le permettent; et si ce premier lavement

n'amène pas une amélioration prompte et considérable dans l'état du malade, il en administre un second, trois ou quatre heures après, mais en n'y mettant que les deux tiers de la dose de jalap employée dans le premier. Lorsque la rémission n'est que momentanée, et qu'il survient ensuite un nouvel accès, il réitère le même lavement, mais toujours en réduisant la dose de jalap aux deux tiers de celle qui avait été donnée en premier lieu. Si l'abdomen se tend et devient douloureux, on a recours aux lavemens émolliens et aux fomentations de même nature sur le bas-ventre. M. Giraudi regarde ce remède comme spécifique contre le croup, pourvu toutefois qu'on ait fait usage auparavant de la saignée, des vomitifs, et même des vésicatoires, toutes les fois que ces moyens paraissent indiqués. Il est sans doute loin d'être prouvé que les lavemens drastiques possèdent une propriété aussi merveilleuse, même avec toutes les conditions qu'on exige pour en assurer le succès; mais il n'en est pas moins vrai que c'est un révulsif très-actif et qui peut seconder fort avantageusement l'effet des autres remèdes.

En même temps, on continue à l'intérieur le camphre uni au kermès, les boissons pectorales et diaphorétiques; et on fait respirer fréquemment la vapeur de l'éther, soit seul, soit mélangé avec l'ammoniaque. Des frictions avec un liniment camphré peuvent être encore fort utiles.

*Troisième période*. Si l'on obtient rarement la guérison dans la seconde période, on l'obtient bien plus rarement encore dans la troisième; et ce n'est peut-être pas exagérer que d'affirmer qu'on ne l'y obtient jamais. A cette époque, la fièvre a pris complétement le caractère adynamique, les forces sont tombées, la suffocation est imminente, et la nature ne paraît plus avoir aucun moyen de lutter contre le mal. Ici, la méthode de traitement doit changer; il ne s'agit plus de combattre l'inflammation, mais de ranimer la vie prête à s'éteindre, et d'en défendre les restes contre la double action du spasme et de la fausse membrane, qui tend à chaque instant à étouffer le malade. Les révulsifs, les toniques, les antispasmodiques, les expectorans, sont donc les seuls moyens que l'on puisse employer.

On continuera l'usage des vésicatoires et des sinapismes, et on les promènera successivement sur le tronc et sur les membres. On y ajoutera, autant qu'il sera possible, des frictions avec le camphre et l'ammoniaque sur les parties qui n'auront point été atteintes par les épispastiques. On administrera, comme dans la seconde période, des fumigations d'éther et d'ammoniaque, et on fera prendre à l'intérieur, dans une décoction rapprochée de sénéka, parties égales de camphre,

de kermès et d'acétate d'ammoniaque, unis à une dose double d'extrait de quinquina : le vin, dont il faut s'abstenir si soigneusement dans la première période et dans la plus grande partie de la seconde, peut encore être employé ici très-avantageusement pour relever et soutenir les forces. Mais le remède le plus éminemment approprié à cette époque de la maladie, celui qui s'y montre constamment le plus utile, c'est le musc. C'est à la fois un antispasmodique puissant et un excitant très-actif ; et, à ce double titre, il remplit parfaitement les deux principales indications qui se présentent alors. Mais pour en retirer tous les avantages qu'il peut procurer, il faut le donner à dose suffisante, c'est-à-dire, de douze à vingt-quatre grains au moins dans l'espace de vingt-quatre heures, soit en substance, soit en teinture : les enfans le prennent ordinairement mieux sous cette dernière forme. MM. Olbers et Albers l'ont vu produire des effets étonnans entre leurs mains ; et, s'il m'était permis de joindre mon témoignage au leur, je dirais que je m'en suis également servi, avec le plus grand succès, dans deux circonstances extrêmement graves. Les médecins de Genève emploient, au lieu de musc, l'*assa-fœtida ;* mais, d'une part, il est très-difficile de le faire avaler aux enfans ; et, de l'autre, son efficacité ne paraît pas aussi bien constatée que celle du musc : cependant, pour ne rien négliger, on peut le donner en lavemens, ou plutôt en demi-lavemens, à la dose d'un demi-gros ou même d'un gros chaque jour. J'en ai fait usage de cette manière, et je m'en suis bien trouvé.

On peut encore, à cette époque, revenir au vomitif avec quelque fruit ; mais il faut pour cela que les forces ne soient pas trop épuisées ; autrement le malade, agité par d'inutiles efforts et quelquefois par d'horribles convulsions, expire au moment même où le remède était près d'agir. On ne doit donc en user qu'avec une extrême précaution, et le médecin a besoin du discernement le plus éclairé pour l'appliquer à propos. On n'a pas les mêmes inconvéniens à redouter de l'émétique donné par petites doses successives ; et son usage ainsi limité peut avoir quelque avantage. Enfin, on ajoute à tous ces moyens des boissons antispasmodiques et diaphorétiques.

J'ai supposé, dans l'exposition de cette méthode de traitement, que le médecin était à portée de suivre assidûment la maladie depuis sa première apparition jusqu'à son dernier terme : mais il s'en faut bien que les choses soient toujours ainsi. Le plus souvent il n'est appelé que dans la seconde période, et quelquefois même au commencement de la troisième ; et alors les indications qui se présentent à lui sont beaucoup plus obscures, et la conduite qu'il doit tenir bien plus

incertaine. Voici néanmoins quelques règles générales qui pourront servir à éclairer sa marche.

Avant tout, il faut bien s'assurer si la maladie est encore inflammatoire, ou si elle n'a pas déjà passé à l'état adynamique. On le reconnaîtra principalement au degré de force du malade, au caractère de la fièvre et à l'intensité actuelle des symptômes. Si l'enfant est robuste, la fièvre violente, le pouls dur, le visage coloré, la gêne de la respiration considérable, on ne doit pas craindre d'employer la saignée, et surtout la saignée locale, lors même qu'il se serait écoulé plusieurs jours depuis l'invasion de la maladie; seulement il faut avoir la précaution de ne pas la faire trop forte, de peur d'accélérer le développement de l'adynamie. Si au contraire l'enfant est faible, le pouls petit et le visage pâle; que la maladie soit déjà avancée ou qu'elle ne fasse que commencer; qu'elle ait été inflammatoire à son début, ou qu'elle ne l'ait pas été d'une manière sensible; toute saignée devient nuisible, et l'on doit rigoureusement s'en abstenir. Dans ce dernier cas, la prudence commande de s'en tenir au vomitif, et de passer ensuite immédiatement à l'usage des autres remèdes précédemment indiqués, tels que les vésicatoires, le kermès, le camphre, le séneka, les sinapismes, etc.

Lorsque la maladie est déjà parvenue à sa troisième période ou à la fin de la seconde, le vomitif lui-même ne doit être administré qu'avec réserve, et seulement lorsque les forces du malade peuvent suffire à cette secousse. Dans le cas contraire, on tâche d'y suppléer en donnant le tartrate de potasse antimonié par petites doses, et on a recours sur le champ aux autres remèdes qu'exige cet état de la maladie.

Au surplus, les trois périodes du croup, ainsi que je l'ai déjà remarqué, ne sont pas tellement tranchées, qu'elles n'empiètent quelquefois l'une sur l'autre, et que le traitement de l'une ne convienne en partie à celle qui la précède ou à celle qui la suit. La saignée, par exemple, le vomitif et les vésicatoires, qui, à proprement parler, composent tous les remèdes de la première, trouvent encore assez souvent leur place dans la seconde; et le musc, l'*assa-fœtida*, les sinapismes, qui forment à peu près toutes les ressources de l'art dans la troisième, doivent quelquefois être employés sur la fin de la seconde, ou même dès le milieu de son cours. C'est au praticien exercé à étudier ces variétés, à les reconnaître, et à mettre sa méthode de traitement en harmonie avec elles.

Le régime doit être sévère pendant toute la durée de la maladie : néanmoins on pourra se relâcher plus ou moins de cette sévérité suivant la mesure d'intensité des symptômes et le degré de force des malades. Tant que la maladie conserve le ca-

ractère inflammatoire, la nourriture doit se borner à quelques bouillons légers; mais si ce caractère est peu prononcé ou commence à s'affaiblir, si l'enfant ne paraît pas fort, et si les rémissions sont longues, on pourra permettre de petites soupes, des crêmes d'orge, d'avoine, de riz, de fécule de pomme de terre, un peu de compote de fruits doux, des gelées, du miel, etc. Lorsque les forces tombent et que la maladie s'avance vers sa troisième période, on donne plus souvent du bouillon, on ajoute un peu de canelle aux boissons, ou accorde du vin avec de l'eau et du sucre; on fait même prendre quelques cuillerées de gelée de viande, lorsqu'on peut venir à bout d'y faire consentir les malades. Dans tous les temps et à toutes les époques, il faut avoir grand soin de les tenir à l'abri de toute impression froide et humide : une température douce et chaude est absolument nécessaire au succès du traitement. Ces précautions doivent même s'étendre au-delà de la maladie et embrasser toute la convalescence. Les enfans qui ont été atteints du croup, conservent, pendant longtemps, une grande susceptibilité ponr les influences extérieures, et on ne saurait mettre trop d'attention à les y soustraire, si l'on veut éloigner d'eux les rechutes.

§. 11. *Traitement du croup suffocant.* Dans le croup suffocant, toutes les périodes sont confondues, et la maladie tout entière semble réduite à un seul accès également rapide dans sa marche et terrible dans ses symptômes : c'est ici surtout qu'il faut se hâter d'agir, et d'agir énergiquement; le plus petit retard peut perdre le malade.

Si l'enfant est fort, il sera presque toujours bien de commencer par une saignée du bras, sauf à appliquer ensuite les sangsues, si la saignée générale ne produit pas une amélioration suffisante. Dans tous les cas, la saignée, soit générale, soit locale, doit précéder ici le vomitif; mais aussi le vomitif doit être administré immédiatement après elle, et le vésicatoire appliqué dès que l'action du vomitif a cessé. Si ces trois moyens employés presque à la fois, n'arrêtent pas la marche de la maladie au bout de quinze à dix-huit heures, et que les forces du malade le permettent, on aura de nouveau recours à la saignée; et si la saignée ne paraît pas praticable, on mettra le malade dans le bain; on multipliera les sinapismes, et on y joindra les lavemens drastiques: on donnera en même temps, à l'intérieur, des boissons adoucissantes; on fera prendre, mais seulement lorsque la violence de l'inflammation commencera à tomber, un looch où l'on aura fait dissoudre une petite quantité de camphre et de kermès; on exposera fréquemment le malade à la vapeur de l'éther unie à une décoction d'herbes émollientes; enfin, lorsqu'on verra les forces diminuer

tout à coup, et la maladie passer subitement à l'adynamie, on essaicra, pour dernière ressource, la teinture de musc, administrée par gouttes, et l'on en rapprochera les doses le plus qu'il sera possible. Si ces remèdes sont appliqués dès l'invasion de la maladie, et soutenus sans relâche pendant son cours, on peut se flatter d'en triompher; mais si l'on n'est pas appelé à temps, ou si l'on tarde à l'attaquer, elle tue le malade pendant qu'on délibère sur les moyens de le sauver.

§. III. *Traitement du croup spasmodique.* Cette variété qui n'est, pour ainsi dire, qu'un exception individuelle à la marche du croup ordinaire, n'exige aussi que de légères modifications à la méthode de traitement que j'ai indiquée ci-dessus. Ces modifications ne regardent point la première période : ici, comme dans le croup ordinaire, la saignée générale ou locale, le vomitif et les vésicatoires, sont les premiers remèdes que l'on doit employer. Mais lorsqu'après avoir fait tomber les symptômes inflammatoires, on voit les symptômes spasmodiques persister, s'accroître, et dominer en quelque sorte toute la maladie, il faut les combattre directement, et chercher à les faire tomber à leur tour. On tâchera d'atteindre ce but en donnant aux antispasmodiques unc plus grande part dans le traitement, et en choisissant parmi eux ceux qui jouissent d'une plus grande énergie. On insistera donc principalement, dans la seconde période, sur les bains chauds, sur les fumigations d'éther, sur les frictions éthérées et camphrées, sur l'administration du camphre à l'intérieur et en lavemens; et, dans la troisième, sur le musc et l'*assa-fœtida*. Les vomitifs et les épispastiques pourront encore ici être employés avec fruit, pourvu qu'on les proportionne avec sagesse au degré particulier d'irritabilité nerveuse des malades. Les boissons seconderont tous ces moyens; elles seront à la fois adoucissantes et antispasmodiques.

§. IV. *Traitement du croup adynamique.* La première règle à établir pour le traitement du croup adynamique, même lorsque l'adynamie n'est pas très-considérable, est d'en exclure sévèrement toute espèce de saignée. Le vomitif et le vésicatoire sont les seuls remèdes auxquels on doit se borner dans le principe; et immédiatement après lenr usage, on passe aux solutions de camphre et de kermès, au séneka, au carbonate et à l'acétate d'ammoniaque, aux fumigations et aux frictions ammoniacales. On pent aussi revenir plusieurs fois au vomitif, ou y substituer l'émétique à petite dose; on peut administrer des lavemens irritans; enfin on peut augmenter le nombre des vésicatoires et des sinapismes en raison de l'intensité des symptômes. Si le spasme paraît avoir une grande part dans la maladie, on fera dominer les antispasmodiques dans le traite-

ment, mais sans permettre l'usage du bain. Dans la troisième période, le traitement sera le même que celui du croup ordinaire parvenu à la même époque.

§. v. *Traitement du croup compliqué.* Les complications ordinaires du croup, ainsi que je l'ai fait voir dans le premier chapitre, sont les aphtes, l'angine pharyngée, l'angine gangréneuse, la péripneumonie, la pleurésie, la rougeole, la variole, la scarlatine et les scrophules.

*Croup compliqué d'aphtes.* Le complication d'aphtes est peu importante relativement au traitement du croup, et presque toujours on doit la négliger pour s'attacher à combattre la maladie principale. Le traitement du croup s'accorde d'ailleurs parfaitement bien avec le traitement des aphtes, ou plutôt le traitement des aphtes fait, jusqu'à un certain point, partie du traitement du croup. Il n'y a d'exception à cette règle, que lorsque les aphtes sont malins ou putrides, caractère qui leur est communiqué par la constitution régnante, et qui exige l'emploi de quelques moyens particuliers. Le croup alors est toujours adynamique, et doit par conséquent toujours être traité comme le croup simple de même nom : seulement on ajoute aux remèdes qui lui sont propres ceux qui peuvent convenir à la maladie qui le complique, et spécialement le quinquina et les gargarismes acidulés.

*Croup compliqué d'angine pharyngée.* Ce que je viens de dire du croup compliqué d'aphtes, s'applique, à bien plus forte raison, au croup compliqué d'angine pharyngée. Son traitement ne diffère pas essentiellement de celui du croup ordinaire.

*Croup compliqué d'angine gangréneuse.* Cette complication offre beaucoup d'analogie, sous le rapport du traitement, avec la complication d'aphtes malins ou putrides. Dans la première période, le traitement du croup ordinaire suffit pour abattre l'inflammation si elle se prononce; et, dans la seconde, le traitement du croup adynamique, aidé du quinquina, de lotions détersives dans la bouche, et de quelques antiseptiques, répond à toutes les indications.

*Croup compliqué de péripneumonie et de pleurésie.* La saignée générale, quand l'inflammation est vive et le sujet vigoureux; des saignées locales sur la poitrine et à la gorge en même temps, lorsque l'inflammation est moins forte; beaucoup de circonspection dans l'usage des vomitifs, telles sont les modifications que cette double complication doit apporter dans le traitement du croup simple. Si la péripneumonie ou la pleurésie prennent le caractère adynamique ou ataxique, le croup le prend aussi lui-même, et alors le traitement des deux affections combinées est à peu près le même que celui que j'ai indiqué pour le croup adynamique.

*Croup compliqué de rougeole, de variole et de scarlatine.* Je réunis ces complications dans un seul article, parce qu'elles offrent à peu près les mêmes considérations relativement au traitement.

Toutes les fois que la rougeole, la variole ou la scarlatine demeurent à l'état de phlegmasies bénignes, leur complication avec le croup ne doit changer en rien, ou presque rien, le traitement ordinaire de cette dernière maladie. Ce sont alors deux sortes d'inflammations qui se réunissent et qui exigent, sinon les mêmes remèdes, du moins des remèdes analogues et qui ne s'excluent point réciproquement. Lorsque ces affections deviennent malignes, c'est-à-dire, passent à l'état d'adynamie ou d'ataxie, le croup qui les complique devient lui-même adynamique ; et, dans ce cas, son traitement s'allie encore parfaitement avec celui de la maladie qui lui est unie. C'est surtout dans ces complications qu'on a conseillé l'usage des préparations mercurielles et spécialement du muriate de mercure doux ; et il paraît qu'en effet on en a souvent retiré de grands avantages. J'indiquerai plus bas de quelle manière on doit administrer ce remède, en faisant connaître ce que les auteurs en ont dit et ce qu'on doit penser de son utilité.

*Croup compliqué de scrophules.* La complication scrophuleuse tend ordinairement ou à rendre le croup moins aigu, ou même à hâter son passage à l'état adynamique. Elle exige par conséquent beaucoup de circonspection dans l'usage de la saignée, et en même temps une application plus prompte des vésicatoires, du kermès, du camphre, du carbonate d'ammoniaque, etc., et en général des moyens excitans. Du reste, le traitement du croup, dans cette circonstance, demeure le même que celui du croup simple.

Art. II. *Examen de quelques remèdes qui ont été proposés contre le croup et dont l'efficacité n'est pas universellement reconnue.* Ces remèdes sont l'ammoniaque, le carbonate et le muriate d'ammoniaque, le mercure, l'opium, le polygala, les purgatifs, les lavemens drastiques, la trachéotomie, le cautère actuel et le sulfure de potasse.

*L'ammoniaque.* Comme l'albumine se dissout en partie dans l'ammoniaque, et que la concrétion croupale est essentiellement composée d'albumine, on a pensé qu'en introduisant l'ammoniaque dans l'intérieur, et qu'en la faisant pénétrer le plus près possible du siége de la concrétion, on parviendrait à dissoudre celle-ci dans la trachée même et à en rendre l'expulsion facile. En conséquence, on a conseillé de faire prendre toutes les heures environ trois ou quatre gouttes d'ammoniaque liquide étendue dans un verre de boisson adoucissante, et de seconder l'usage de ce moyen par des frictions ammoniacales

appliquées principalement autour du cou, et répétées de trois en trois heures, ou même de deux en deux heures, suivant l'état plus ou moins pressant de la maladie. On assure que ce traitement a pour effet constant de procurer l'expectoration d'une grande quantité de matières épaisses, visqueuses, filantes, résultat certain, à ce que l'on prétend, de la dissolution de la fausse membrane; et de faire cesser par là la suffocation ainsi que tous les symptômes qui l'accompagnaient. On n'en commence néanmoins l'usage que dans la seconde période du croup : dans la première, le vomitif employé deux ou trois fois, suivant les cas, et des boissons antispasmodiques ou diaphorétiques, composent tout le traitement ; la saignée en est exclue comme un remède meurtrier.

Il ne faut pas de longues démonstrations pour prouver qu'un pareil système de traitement, bien loin d'être spécifique ainsi qu'on l'affirme, ne convient qu'à certains cas de croup très-limités, dans lesquels la faiblesse du sujet, une complication scrophuleuse, ou une autre cause quelconque, ôtent à la réaction inflammatoire son énergie, ou disposent même la maladie à prendre le caractère adynamique. L'ammoniaque peut être utile alors en relevant les forces, en combattant le spasme ou en le déplaçant par une heureuse révulsion, en modifiant avantageusement la sécrétion vicieuse qui s'opère ; et c'est pour cette raison que je l'ai conseillée, soit en fumigations, soit en frictions, dans la troisième période du croup et à la fin de la seconde. Mais donner ce remède comme un spécifique général, et fonder cette prétendue propriété sur une application purement arbitraire de la chimie à l'économie animale, c'est mettre les hypothèses à la place de l'observation, et montrer qu'on n'a d'idées exactes ni sur la maladie, ni sur les lois qui régissent les corps vivans. D'ailleurs, l'ammoniaque, prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur, n'est jamais mise en contact immédiat avec la fausse membrane ; et cependant cette condition est nécessaire pour que la dissolution de la fausse membrane puisse s'opérer. Mais en supposant même que cette dissolution eût lieu, le principe de la maladie serait-il détruit ? Est-ce avec l'ammoniaque qu'on parviendrait à éteindre l'inflammation qui tend sans cesse à reproduire la concrétion, et à faire tomber le spasme qui accompagne toujours l'inflammation ?

*Le carbonate d'ammoniaque.* Le carbonate d'ammoniaque a été revêtu des mêmes priviléges que l'ammoniaque : on en a fait également un spécifique contre le croup ; on lui a attribué les mêmes vertus ; on l'a doué des mêmes propriétés. M. Réchou, qui a été l'un des premiers à en préconiser l'usage (*Recueil périodique de la Société de Médecine de*

*Paris*), l'administre de la manière suivante : il mêle un gros de carbonate d'ammoniaque avec deux onces de cérat, et fait appliquer toutes les quatre heures deux gros de ce mélange sur les parties latérales antérieures du cou, en ayant soin de recouvrir le tout avec un sachet de cendres chaudes ; en même temps il fait dissoudre dix grains de la même substance dans deux onces de sirop de guimauve, et en fait prendre une cuillerée de quatre en quatre heures aux malades. Deux enfans, âgés d'environ cinq ans, et offrant les symptômes les plus graves, ont été soumis par lui à ce genre de traitement, et ont guéri à la suite d'une expectoration abondante, tandis que sept autres malades qu'il avait traités auparavant, suivant la méthode commune, avaient tous succombé. Depuis la publication de ces succès obtenus par M. Réchou, d'autres praticiens ont essayé le carbonate d'ammoniaque, mais avec des résultats très-divers. Quelquefois il a paru être utile, surtout lorsqu'on l'a combiné avec d'autres moyens ; mais lorsqu'on en a fait la base du traitement, il a presque toujours échoué. Que conclure de là, sinon que le carbonate d'ammoniaque n'est pas plus que l'ammoniaque elle-même le spécifique du croup ; que son usage doit être borné à certains cas, et que dans ces cas même, il ne faut point négliger les autres moyens qui peuvent être indiqués en même temps que lui ? Au surplus, les réflexions que j'ai faites sur l'ammoniaque, s'appliquent ici dans toute leur étendue, et je ne les répéterai pas.

*Le muriate d'ammoniaque*. Tout récemment, M. Chamerlat (*Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*, tom. XXVII), vient aussi de vanter le muriate d'ammoniaque comme un nouveau spécifique du croup. Cette maladie, selon lui, consiste essentiellement dans un épaississement subit de la lymphe produit par le froid, et dans l'atonie de la membrane muqueuse des voies aériennes ; double affection à laquelle on remédie en excitant de la chaleur dans les solides, et en rendant de la fluidité aux humeurs. M. Chamerlat remplit la première des deux indications, en appliquant un vésicatoire sur la partie antérieure du cou ; et la seconde, en mettant le malade à l'usage d'un gargarisme composé de deux gros de muriate d'ammoniaque, de deux onces d'eau de sureau ; et d'une égale quantité de sirop de mûres ou de groseilles. Ce traitement, au reste, ne peut convenir qu'aux adultes, chez lesquels le croup est extrêmement rare, quoique M. Chamerlat prétende l'y avoir observé souvent : quant aux enfans, comme il serait impossible de leur faire prendre un gargarisme quelconque, M. Chamerlat y a suppléé par un autre moyen. Il prépare une solution pareille à celle qui forme le gargarisme, mais en y réduisant le muriate d'ammoniaque à la dose d'un

gros seulement; il compose ensuite un plumeau avec trois plumes flexibles qu'il ébarbe aux deux tiers et qu'il lie ensemble; puis il trempe cet instrument dans la solution, et l'introduit dans la bouche et l'arrière-bouche de l'enfant aussi souvent et aussi profondément que l'état des symptômes l'exige. Par là, le remède est porté le plus près possible du mal, et la grande quantité de matières glaireuses dont il détermine l'excrétion, non-seulement soulage l'enfant, mais fait promptement cesser tous les accidens.

La théorie sur laquelle est fondé l'usage de ce remède, est si évidemment fausse, qu'il n'est pas nécessaire de s'arrêter à la réfuter. Quant au remède lui-même, on doit le ranger dans la même classe que l'ammoniaque et le carbonate d'ammoniaque, c'est-à-dire, le considérer comme un moyen secondaire, utile dans certains cas, nuisible dans d'autres, toujours insuffisant quand il est employé seul, et ne méritant par conséquent qu'une confiance très-limitée. Du reste, cette manière qu'a imaginée M. Chamerlat de porter au fond de la bouche des enfans un excitant approprié à leur situation, a quelque chose d'ingénieux dont il faut lui savoir gré; et on peut s'en servir quelquefois avec avantage.

*Le mercure*. Le mercure est sans contredit un des remèdes qui ont été le plus vantés contre le croup, et dont l'efficacité a été reconnue par un plus grand nombre de témoignages. Les médecins américains en font la base de leur méthode de traitement, et la plupart des médecins anglais, ainsi que ceux du nord, ont imité en tout ou en partie leur exemple.

Le calomel ou muriate de mercure doux, est la préparation la plus généralement usitée : quelquefois on y joint des frictions avec la pommade mercurielle ordinaire; dans d'autres cas, on se borne aux frictions et on s'abstient du calomel. C'est là la donnée la plus générale que l'on puisse établir sur l'administration de ce remède; mais il règne ensuite, parmi ses partisans, une variété infinie relativement aux doses qu'ils en font prendre, à l'époque de la maladie à laquelle ils le donnent, au rôle qu'ils lui font jouer, et au degré de confiance qu'ils lui accordent.

Voici d'abord ce qui se pratique le plus communément. On commence le traitement par la saignée générale ou locale, et par un ou deux vomitifs, suivant les circonstances; et immédiatement après, on passe à l'usage du calomel. On l'administre ordinairement par petites doses, telles que d'un grain ou d'un demi-grain, que l'on répète toutes les trois, quatre, ou cinq heures. Si ce remède ne produit pas l'effet désiré, ou si l'intensité de la maladie exige une plus grande activité dans le traitement, on le donne plus fréquemment, et on fait en même temps des

frictions avec la pommade mercurielle, à la dose d'un et quelquefois de deux gros, et on les renouvelle à peu près de quatre en quatre heures. Ces doses sont maintenues tant que les symptômes persévèrent dans le même état; on les diminue ensuite par degrés lorsque la situation du malade s'améliore; et on n'abandonne entièrement ce remède, que lorsque la convalescence est pleinement consolidée. Il est bon de remarquer aussi qu'à moins d'accidens très-graves, uue fois qu'on a commencé à prescrire le calomel et les frictions, on s'abstient le plus ordinairement de tout autre moyen.

D'autres médecins emploient le calomel dès le principe de la maladie et sans le faire précéder de la saignée, ni du vomitif, ni des vésicatoires; et, comme ce remède compose tout leur traitement, ils en portent la dose à des quantités énormes. On en a donné jusqu'à deux grains par heure à des enfans de cinq à six mois, et jusqu'à quatre et cinq grains également par heure à des enfans plus avancés en âge, sans omettre pour cela les frictions mercurielles à l'extérieur. Ce qui résulte ordinairement de ce genre de traitement, c'est une salivation fatigante, et souveut aussi des évacuations alvines très-considérables et qui jettent quelquefois les malades dans un état de faiblesse très-alarmant. Les uns cherchent à modérer ces évacuations en combinant le calomel avec une légère dose d'opium; les autres les regardent comme critiques et ne font rien ou presque rien pour les arrêter.

M. Autenrieth, professeur de médecine à Tubingen, fait aussi du calomel la base du traitement du croup; mais il l'administre suivant une méthode et d'après des vues qui lui sont propres. Il y a recours dès l'invasion de la maladie, et commence par en donner autant de grains que l'enfant a d'années; puis, lorsque la maladie est complétement développée, il en pousse l'usage aussi loin que l'intensité des symptômes lui paraît l'exiger: néanmoins ses doses les plus fortes ne vont guère au-delà d'un grain par demi-heure et quelquefois par vingt minutes. Le but particulier qu'il se propose, est de transporter la maladie sur le tube intestinal en y excitant une vive irritation et une diarrhée plus ou moins forte; et comme l'effet du calomel ne s'obtient qu'au bout d'un certain temps, il devance et prépare cet effet en administrant simultanément des lavemens fortement vinaigrés, et en les réitérant toutes les trois heures, et même beaucoup plus souvent, lorsque la fièvre est forte et la chaleur fébrile considérable. Les lavemens ne se donnent pas seulement au début de la maladie, ils se continuent encore pendant tonte sa durée; et, suivant M. Autenrieth, ils secondeut puissamment l'usage du calomel. En même temps, on éloigne soigneusement toute espèce de vomitif, et

en général tout ce qui pourrait contrarier l'espèce de fluxion qu'on veut déterminer sur les intestins. M. Autenrieth prétend avoir guéri trente enfans par cette méthode, pendant l'épidémie qui a régné à Tubingen en 1807, savoir, vingt-deux auprès desquels il avait été appelé dès le commencement de la maladie, et huit chez lesquels elle était déjà parvenue à son plus haut degré. Il assure aussi qu'il n'a jamais vu la salivation survenir à la suite du calomel ainsi administré.

Enfin, il est des médecins qui, sans s'asservir à ces théories exclusives, et regardant cependant le calomel comme un remède utile dans un grand nombre de circonstances, mettent quelques restrictions à son usage, et le combinent prudemment avec les autres moyens que l'état de la maladie peut exiger. Tels sont surtout MM. Olbers et Albers, de Bremen. Ils ne le donnent jamais que dans la seconde période et après avoir préalablement employé la saignée, le vomitif ou les vésicatoires, suivant les différens cas. Ils l'administrent par petites doses d'heure en heure, et presque toujours en l'associant au camphre et au kermès, ou au musc dans la dernière période : lorsqu'ils aperçoivent quelques signes d'irritation dans le canal intestinal, ils y ajoutent quelques gouttes de teinture d'opium, ou substituent au muriate de mercure doux l'oxide de mercure noir, dont l'action purgative est infiniment plus faible. Quelquefois aussi ils font faire des frictions mercurielles à l'extérieur, en même temps qu'ils prescrivent le mercure à l'intérieur, et balancent ainsi l'un par l'autre l'effet de ces deux méthodes. Enfin, tout en insistant sur l'emploi de ce médicament, ils ne négligent pour cela aucun des autres remèdes qui peuvent être indiqués. MM. Olbers et Albers ont obtenu et obtiennent encore tous les jours les succès les plus constans de cette méthode, et plusieurs autres médecins qui l'ont adoptée, à leur exemple, s'en félicitent également.

A Genève, où le croup est extrêmement fréquent et parfaitement connu, on ne fait aucun usage du mercure, et on y guérit cette maladie aussi bien et aussi souvent qu'en Allemagne, en Angleterre et en Amérique. Le traitement qu'on y suit, est, à quelques modifications près, celui que j'ai indiqué pour le croup inflammatoire, seule ou presque seule variété de cette maladie qu'on observe dans cette ville ; et ce traitement, bien dirigé, y réussit dans le plus grand nombre des cas.

Voici, à ce qu'il me semble, ce qu'on doit conclure de cette diversité de vues et de pratiques, relativement à l'usage du mercure dans le croup.

En premier lieu, il est certain que le mercure n'est pas absolument nécessaire à la guérison du croup, puisque tous les

jours on guérit cette maladie sans en faire le moindre usage, et que, toutes choses égales d'ailleurs, on obtient à peu près les mêmes succès sans lui qu'avec lui.

En second lieu, il est impossible de refuser à ce médicament une action avantageuse quelconque dans le traitement du croup. Tant de voix s'élèvent en sa faveur, tant d'observateurs éclairés et impartiaux attestent ses bons effets, qu'il faut être déterminé à tout nier, pour nier cette vérité.

En troisième lieu, l'action du mercure dans le croup, quelqu'avantageuse qu'elle puisse être, ne va jamais jusqu'à procurer la guérison de cette maladie dans tous les cas, ni d'une manière certaine; et par conséquent ce remède ne dispense point des autres remèdes. D'une part, les merveilles qu'on lui attribue, portent toutes le caractère de l'exagération; de l'autre, les raisons sur lesquelles on fonde sa prétendue propriété spécifique, ne sont que des théories contraires à la véritable nature de la maladie, et trop souvent démenties au lit des malades par les résultats de l'expérience.

Enfin, en quatrième lieu, le mercure a des inconvéniens qu'il est impossible de se dissimuler. Il agit trop lentement pour arrêter à temps une maladie aussi rapide dans sa marche que le croup. Il excite souvent une salivation pénible, et plus souvent encore une diarrhée qui peut devenir fâcheuse. Dans la première période, il augmente quelquefois l'irritation existante; et dans la troisième, il ajoute à la faiblesse par les évacuations qu'il provoque.

En résumé, on ne doit ni proscrire le mercure, ni mettre en lui une confiance exclusive. Lorsque les remèdes les plus certains et les plus efficaces n'ont pu réussir à triompher du croup, il peut être utile de l'employer, mais avec une sage réserve et en le combinant judicieusement avec les autres moyens indiqués, suivant la méthode de MM. Olbers et Albers. De cette manière, on met à profit tous ses avantages, et on se préserve de tous ses inconvéniens. Sa propriété spéciale paraît être d'exciter une révulsion favorable, en agissant sur les glandes salivaires et sur le canal intestinal; d'opérer une modification heureuse dans la sécrétion dont la membrane muqueuse trachéale est le siége; et de contribuer à déterminer l'évacuation ou la résorption de la fausse membrane lorsqu'elle est déjà formée. Ces bons effets se font sentir surtout dans les croups compliqués de variole et de scarlatine, et c'est là qu'il convient principalement de l'employer. Il est à peu près inutile dans le croup suffocant, dont la violence exige des moyens plus prompts et plus actifs.

*L'opium*. L'opium n'est pas généralement employé contre le croup, au moins comme remède principal; mais le petit

nombre de praticiens qui en ont fait usage, vantent singulièrement son efficacité. Grégory assure que la teinture d'opium, prise à une dose proportionnée à la violence du mal, fait tomber l'inflammation et le spasme presque aussi promptement que la saignée. Il faut alors l'administrer dès la première période de la maladie, immédiatement après le vomitif et la saignée, et ne pas attendre que la fausse membrane soit formée, ou que la maladie ait passé à l'état adynamique. Plus tard, il peut encore être employé avec avantage, mais en petite quantité et associé avec d'autres remèdes.

Les heureux effets de l'opium dans la dysenterie, qui est aussi une inflammation d'une membrane muqueuse, et qui s'accompagne quelquefois, comme le croup, de productions membraniformes plus ou moins caractérisées, sembleraient confirmer jusqu'à un certain point l'opinion de ceux qui le regardent comme un remède utile dans cette dernière maladie. Mais les essais qu'on en a faits, ne sont ni assez nombreux, ni assez décisifs, pour en consacrer définitivement l'usage; et jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé là dessus d'une manière irrévocable, la prudence veut qu'on ne l'emploie qu'avec une extrême réserve et toujours en le subordonnant aux autres moyens.

*Le polygala sénéka.* J'ai déjà dit plus haut que MM. Archer, du comté de Hardford, dans le Maryland, étaient les premiers qui avaient fait usage de la racine de sénéka dans le croup; mais ce que je n'ai pas dit, c'est que les succès qu'ils prétendent en avoir obtenus, sont tels, qu'ils n'ont pas craint de proposer cette substance comme un spécifique assuré contre cette maladie. Ils commencent le traitement par la saignée, les purgatifs et les diaphorétiques, et donnent ensuite immédiatement la décoction de sénéka préparée suivant la manière que j'ai indiquée. S'il faut les en croire, ce remède ne manque jamais de guérir, lorsqu'on l'administre avant que la fausse membrane soit entièrement formée; et lorsqu'elle l'est, il réussit encore souvent à la détacher de la trachée, et à en procurer l'expulsion : mais pour produire plus sûrement ce dernier effet, MM. Archer font prendre en même temps le calomel à l'intérieur, et appliquent des frictions mercurielles sur la gorge et sur les parties adjacentes.

Depuis la publication de ce remède par MM. Archer, un grand nombre de médecins en ont fait usage, d'abord en Amérique, puis dans toute l'Europe, et aujourd'hui l'opinion est à peu près fixée sur ses vertus. Tout le monde lui reconnait la propriété d'agir avantageusement sur la sécrétion vicieuse opérée par la membrane muqueuse trachéale, de ramener plus ou moins cette sécrétion vers son état naturel, de faciliter

l'expectoration des matières déjà sécrétées, et de provoquer même quelquefois le vomissement; mais personne ne le regarde comme un remède souverain, personne ne lui accorde une confiance exclusive. Telle est aussi l'idée que j'en ai conçue moi-même d'après l'expérience que j'en ai faite dans un assez grand nombre de circonstances, et c'est dans ce sens que je l'ai conseillé pour la seconde et même pour la troisième période du croup, conjointement avec les autres moyens ordinaires.

*Les purgatifs et les lavemens purgatifs.* En général, on se borne, dans le traitement du croup, à entretenir la liberté du ventre par des laxatifs, sans recourir aux purgatifs proprement dits; et souvent même les lavemens suffisent pour atteindre ce but. M. Autenrieth, d'une part, et M. Giraudi, de l'autre, sont les seuls qui aient employé les lavemens comme principaux moyens d'une méthode particulière et presque exclusive, le premier en y ajoutant une assez forte dose de vinaigre et en les associant à l'usage du calomel; le second, en les rendant drastiques et en les faisant précéder de l'usage des autres remèdes indiqués. L'un et l'autre se proposent de déplacer l'irritation qui agit sur les voies aériennes, en excitant une irritation plus vive sur le canal intestinal; l'un et l'autre prétendent y avoir réussi : mais l'expérience n'a point encore sanctionné définitivement ces prétentions. Je ne sache point qu'aucun praticien ait essayé jusqu'ici la méthode de M. Autenrieth; et les faits sur lesquels il s'appuie, ne sont ni assez positifs, ni assez concluans, pour en garantir l'efficacité. Quant aux lavemens drastiques proposés par M. Giraudi, je sais qu'ils ont été employés avec succès par quelques médecins, et comme ils n'excluent point les moyens ordinaires, on peut en faire usage sans inconvénient. J'y ai eu recours moi-même dans un croup très-violent, et après l'administration préalable de la saignée, du vomitif, des vésicatoires, du sénéka, du carbonate d'ammoniaque, du camphre et du kermès, etc. : mais la vérité m'oblige de dire que je n'en ai retiré aucun avantage.

*La trachéotomie.* L'opération de la trachéotomie, d'abord indiquée par Home, comme dernière ressource dans le croup, puis attaquée et défendue tour à tour par ceux qui ont écrit après lui, a été préconisée dans ces derniers temps par M. Caron (*Traité du croup aigu*, etc., 1808), avec une chaleur et une constance qui mériteraient les plus grands éloges, si elles n'avaient pas été employées à soutenir une mauvaise cause. M. Caron ne se borne pas à proposer la trachéotomie comme un remède utile dans le croup, il le donne encore comme le remède unique et infaillible de cette maladie. Les

preuves sur lesquelles il appuie cette opinion, reposent toutes sur l'analogie qui existe, selon lui, entre le croup et les corps étrangers engagés dans la trachée : la fausse membrane est pour lui le croup tout entier, et, par conséquent, extraire la fausse membrane, c'est guérir le croup. Cette remarque est si vraie, que lorsqu'il a publié son traité du croup aigu, ouvrage de trois cents pages, exclusivement consacré à démontrer la nécessité de la trachéotomie, il n'avait pas encore pratiqué une seule fois cette opération dans le croup, et qu'il avoue lui-même au commencement de cet ouvrage, que l'extraction faite par lui, le 11 brumaire an 9, à un enfant de sept ans et demi, d'un haricot introduit dans le canal aérien, avait été le seul motif qui l'avait déterminé à proposer la même opération pour le croup. Depuis lors, il a trouvé deux fois l'occasion qu'il désirait si ardemment, de l'exécuter dans cette dernière maladie, et malheureusement il n'a réussi ni dans l'un ni dans l'autre cas. La première fois, l'enfant succomba au milieu même de l'opération; et la seconde fois seize heures après. Des tentatives aussi malheureuses auraient probablement dégoûté tout autre que M. Caron; mais sa confiance dans la trachéotomie n'en a pas été ébranlée un seul instant. Il est vrai que son exemple n'a guère eu d'imitateurs : personne n'a été tenté d'embrasser son opinion; et les discussions que son ouvrage a fait naître, n'ont eu d'autre résultat que de discréditer entièrement cette opération chez ceux même qui auparavant lui supposaient quelque utilité. En effet, pour peu qu'on réfléchisse à la nature de la maladie, à sa marche et aux principaux phénomènes qui la caractérisent, on ne tardera pas à se convaincre que la trachéotomie ne peut rien contre elle, et qu'en la pratiquant, on ne fait qu'ajouter un mal nouveau au mal déjà existant. C'est ce que je vais tâcher de démontrer en peu de mots.

La trachéotomie a pour but d'extraire artificiellement des voies aériennes la concrétion membraniforme que le croup y produit, et de rétablir ainsi la liberté de la respiration empêchée ou rendue très-difficile par la présence de cette concrétion. Or, l'observation prouve, d'une part, que cette extraction est presque toujours impossible à exécuter, au moins d'une manière complète; et de l'autre, que lors même qu'elle aurait lieu facilement et complétement, le malade ne serait point guéri pour cela, ni le danger de sa situation diminué.

Je dis en premier lieu qu'il est presque toujours impossible d'extraire complétement la fausse membrane par l'opération de la trachéotomie. Pour que la fausse membrane pût être extraite en entier, il faudrait que, dans toute son étendue, elle fût libre d'adhérence avec la membrane muqueuse

aérienne, de manière qu'elle se détachât d'elle-même de cette membraue, ou qu'on parvint facilement à l'en détacher à l'aide d'un instrument quelconque. Or, c'est ce qui n'arrive presque jamais. A la vérité, il est une époque de la maladie où l'inflammation commençant à éprouver une rémission plus ou moins considérable, une couche de matière muqueuse liquide s'interpose quelquefois entre la fausse membrane et la membrane naturelle, et facilite leur séparation réciproque; mais, d'abord, ce phénomène n'a pas lieu constamment; et de plus, de même que l'inflammation n'a pas frappé dans le même moment tous les points du canal, de même aussi sa diminution ne s'y opère que successivement, de sorte que la fausse membraue peut être sans adhérence dans une partie et étroitement adhérente dans une autre. C'est ainsi que les choses se passent le plus ordinairement; et comme il n'existe aucun signe qui puisse faire connaître d'une manière certaine que la fausse membrane est libre dans toute son étendue, puisqu'on ne la trouve presque jamais telle après la mort, on n'est jamais autorisé à croire que la trachéotomie pourra procurer son extraction complète. Ce n'est pas tout. Au lieu d'une production membraneuse, il existe souvent dans le canal aérien des concrétions isolées, de forme irrégulière, plus ou moins solides et plus ou moins adhérentes à la portion du canal avec laquelle elles se trouvent en contact : comment parviendra-t-on à les détacher toutes, à les extraire toutes par l'ouverture faite à la trachée; ou quand pourra-t-on en avoir la certitude? Dans d'autres cas, il n'y a daus le canal aérien ni fausse membrane, ni concrétions isolées, mais seulement une matière épaisse et visqueuse qui en remplit, pour ainsi dire, toute la cavité. Il est bien évident qu'alors l'obstacle ne pourra pas être enlevé par l'instrument, et que l'opération aura été faite en pure perte. Enfin, et cette objection est encore plus forte que les précédentes, la concrétion membraneuse ne se borne pas toujours au larynx et à la trachée, souvent elle descend dans la partie supérieure des bronches; et lors même qu'elle n'y descend pas, il s'y amasse constamment une grande quantité de matières visqueuses liquides qui contribuent peut-être plus à amener la suffocation que la concrétion elle-même. Or, il est certain que l'ouverture de la trachée, quelque considérable qu'elle soit, ne fournira jamais le moyen de débarrasser les bronches ainsi obstruées, et qu'en suppposant, contre toute probabilité, que la partie supérieure du canal eût été rendue libre, la partie inférieure resterait toujours fermée.

Je dis en second lieu que dans le cas même où l'extraction de la concrétion pourrait se faire complétement et facilement

par l'opération de la trachéotomie, on n'aurait pour cela ni guéri le malade, ni même diminué le danger de sa situation. Ce qui constitue la maladie, ce qui la rend dangereuse, c'est tout à la fois et l'inflammation de la membrane muqueuse aérienne, et la concrétion que cette inflammation tend à produire, et la constriction spasmodique qui accompagne toujours ces deux premiers phénomènes. Or, la trachéotomie non-seulement ne détruit point l'inflammation, mais contribue plutôt à l'augmenter par l'irritation qu'elle occasionne. En l'augmentant, ou même en la laissant subsister, elle augmente ou laisse subsister dans toute sa force la sécrétion vicieuse qui lui appartient; d'où il résulte que l'instrument n'aura pas plutôt enlevé la concrétion qui existait, qu'une concrétion nouvelle prendra la place de la première et reproduira les mêmes effets. Ceci d'ailleurs n'est point une conjecture, et l'expérience en a fourni des preuves irrécusables. Plus d'une fois des portions considérables de fausse membrane ont été rejetées avant la mort par le vomissement, et à l'ouverture du cadavre, on a vu avec étonnement que le tube membraniforme était complet, et qu'il était impossible de désigner le lieu d'où s'étaient détachés les lambeaux évacués quelques heures auparavant. Enfin, la trachéotomie ne peut qu'accroître le spasme au lieu de le diminuer, et comme c'est le spasme surtout qui détermine la suffocation, la trachéotomie ne prévient, ni n'empêche la suffocation.

Je ne parlerai point ici du risque que l'on court, en pratiquant cette opération, d'ouvrir les vaisseaux thyroïdiens, et d'exposer le malade à une hémorrhagie qui pourrait être dangereuse. Je sais qu'un opérateur habile sait trouver le moyen d'éviter cet inconvénient, ou d'y remédier promptement, s'il ne l'évite pas. Ce n'est pas le danger de l'opération qui doit la faire rejeter, c'est son inutilité absolue.

En résultat, la trachéotomie n'attaque point la maladie, mais un effet de la maladie, et lors même qu'elle détruirait cet effet, la maladie n'en subsisterait pas moins. Lorsqu'on extrait un corps étranger qui s'est introduit accidentellement dans la trachée, on enlève la maladie en enlevant sa cause; et c'est là une différence énorme, à laquelle n'ont point assez pensé les partisans de cette opération appliquée au croup. La seule manière de guérir le croup, est de prévenir la formation de la fausse membrane; et lorsqu'elle est déjà formée, non-seulement d'en procurer l'évacuation ou la résorption, mais d'arrêter en même temps l'effort de la maladie qui tend sans cesse à la reproduire.

Enfin, l'expérience, qui doit prononcer en dernier ressort sur une pareille matière, l'expérience s'est déclarée contre la

trachéotomie. Cette opération a été pratiquée en Amérique, en Espagne, en Danemarck, en plusieurs parties de l'Allemagne, à Genève, à Brest, à Lyon, à Bordeaux, à Paris; et nulle part elle n'a réussi. Borsieri (*Institutiones medicinæ practicæ, quas prælegebat J. B. Burserius*, etc.) avait attesté, sur la foi d'un médecin nommé Locatelli, que M. André, chirurgien de Londres, l'avait faite avec succès sur un enfant atteint du croup; et cette assertion avait été répétée dans un grand nombre d'ouvrages postérieurs. Malheureusement elle vient d'être démentie tout récemment dans une lettre écrite à M. Valentin par M. Ring, autre chirurgien de Londres, très-célèbre (*Recherches sur le croup*, par M. Valentin, 1812). Il résulte de cette lettre que M. André a effectivement pratiqué la trachéotomie d'une manière très-heureuse, mais pour extraire de la trachée un corps étranger, et non pour sauver un enfant du croup. Jusqu'à présent, il n'existe donc aucun fait en faveur de cette opération appliquée à cette dernière maladie.

Ce n'est point ici le lieu de décrire les divers procédés qui ont été proposés pour exécuter la trachéotomie, et encore moins d'en discuter comparativement les avantages et les inconvéniens : ces sortes de détails appartiennent spécialement à la chirurgie. *Voyez* BRONCHOTOMIE, LARYNGOTOMIE et TRACHÉOTOMIE.

*Le cautère actuel.* M. Valentin (*Ouvrage cité*) est je crois le premier qui ait proposé le cautère actuel comme un moyen utile dans le traitement du croup. Il voudrait qu'on l'employât à la fin de la première période ou au commencement de la seconde, lorque les premiers remèdes sont restés sans effet, et que les accès de suffocation menacent à chaque instant la vie du malade. On pourrait, selon lui, poser un bouton de feu en deux ou trois endroits, savoir, un sur chaque côté du larynx, vis-à-vis le bord inférieur du cartilage thyroïde, et un troisième au devant de la trachée-artère, un peu au dessus du sternum : il pense même que dans beaucoup de cas ce dernier suffirait. L'application de ce remède ne durerait pas plus d'une seconde; et les yeux du malade, préalablement fermés par un bandeau, ne lui laisseraient pas la possibilité de s'effrayer des préparatifs de l'opération. Aussitôt après la cautérisation, on ferait des embrocations sur la région trachéale avec un liniment d'huile éthérée, et on appliquerait sur les petites escarres, au moins pour le premier pansement, du cérat ou de la pommade de blanc de baleine camphrée.

On peut sans doute faire des objections contre ce remède, mais il faut convenir en même temps qu'il n'en est peut-être

point de plus propre à opérer une révulsion prompte, puissante, et capable d'arrêter les terribles accès qu'on remarque quelquefois dans le croup. Je ne crois point qu'on l'ait encore essayé, mais il est à désirer qu'on l'essaie, et ces essais présentent d'autant moins d'inconvéniens, que l'emploi de ce moyen n'exclut l'emploi d'aucun autre.

*Le sulfure de potasse*. La commission qui a été chargée de juger les ouvrages envoyés au concours ouvert en dernier lieu sur le croup, a cru devoir recommander à l'attention des praticiens un remède que l'un des concurrens propose comme un spécifique assuré du croup (*Rapport de la Commission du croup*, etc.). Ce remède, également convenable pour la coqueluche et pour le croup, suivant l'auteur, est le *foie de soufre alcalin*, ou *sulfure de potasse* récemment préparé et brunâtre. On mêle ordinairement cette substance avec du miel pour la faire prendre. Sa dose, depuis l'invasion du croup jusqu'à sa diminution bien marquée, est de six à dix grains le matin, et d'une pareille quantité le soir : on réduit ensuite peu à peu cette dose à mesure que la maladie paraît s'éteindre, et dans les derniers jours on n'en donne plus que la moitié. Ce n'est point au surplus l'âge du malade qui doit déterminer à rendre la dose plus ou moins forte, c'est uniquement le danger. L'auteur exige que le pharmacien envoye chaque dose dans une petite fiole bien bouchée, et il fait faire le mélange du sulfure et du miel au moment même où le remède doit être pris. A son avis, la meilleure manière de le faire avaler aux enfans tout petits, est de charger son doigt du mélange, de l'introduire dans la bouche de l'enfant, et de l'y laisser jusqu'à ce qu'il soit entièrement nettoyé. On peut aussi le donner dans une cuillerée de lait ou de sirop étendu d'eau, ou enfin en bols; les enfans déjà un peu grands l'avalent plus facilement et plus promptement de l'une de ces dernières manières. Les lèvres et l'intérieur de la bouche blanchissent par l'action du sulfure alcalin, et une chaleur plus ou moins vive se fait sentir dans l'estomac à mesure qu'il y pénètre. Le plus souvent aussi, les premières doses occasionnent des vomissemens d'une matière visqueuse et quelquefois concrète, à laquelle le sulfure alcalin a donné une teinte verdâtre. Ordinairement, dit l'auteur, il y a un soulagement marqué dès le premier ou le second jour de l'usage de ce remède; mais il n'en est pas moins nécessaire de le continuer jusqu'à ce que la guérison soit complète et même quelques jours au-delà : autrement on aurait à craindre des rechutes. Les essais qu'il en a faits jusqu'ici, ajoute-t-il, ont parfaitement rempli son attente; le foie de soufre ne lui a pas encore *manqué de parole*; et d'après la connaissance qu'il assure avoir de la

nature du mal et de l'action du remède, il lui paraît impossible que cette infidélité ait jamais lieu.

Malgré des promesses aussi positives, la commission ne propose ce remède qu'avec la plus grande réserve. Elle déclare positivement que l'idée d'un spécifique ne saurait s'allier avec l'idée d'une maladie qui présente des formes et des complications si diverses; et tout en invitant les praticiens à faire du foie de soufre l'objet de leurs essais, elle recommande soigneusement de ne l'administrer qu'après avoir préalablement modéré les symptômes inflammatoires à l'aide des moyens ordinaires.

On a effectivement employé tantôt le sulfure de potasse et tantôt le sulfure de soude dans le croup, mais avec des résultats très-divers. M. le professeur Hallé a vu revenir, pour ainsi dire, de la mort à la vie, par le seul effet de ce remède, un enfant déjà parvenu à la troisième période de la maladie, et presque expirant. M. Leroux, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris, a été témoin d'un cas analogue. M. Larrey, de Nîmes, a envoyé à S. Exc. le ministre de l'intérieur une observation d'un croup guéri par le même moyen. D'un autre côté, M. Barbier, médecin à Amiens (*Bulletin de la Faculté de médecine*, 1811), a vu son usage amener l'évacuation d'un tube membraniforme de la longueur d'environ deux pouces, mais l'enfant n'en a pas moins succombé le troisième jour. Plusieurs autres médecins y ont eu également recours, soit à Paris, soit dans les départemens, et avec tout aussi peu de succès. Je l'ai vu administrer à un enfant de dix mois, chez lequel la maladie avait pris très-promptement le caractère adynamique, et sans autre remède préalable qu'un vomitif : l'enfant est mort le cinquième jour. Enfin, je l'ai employé moi-même deux fois, la première dans un croup violent et après l'usage de saignées, de vomitifs et de vésicatoires répétés; et la seconde, dans un autre croup également très-intense, parvenu à sa seconde période, et toujours après l'administration des autres moyens. Dans le premier cas, l'enfant a péri au bout de soixante heures; dans le second, la guérison a eu lieu; mais comme j'ai employé, concurremment avec ce remède, le sénéka, le carbonate d'ammoniaque, les sinapismes, et le musc à très-haute dose, il m'est impossible d'assigner la part que le sulfure de potasse a pu avoir au succès.

Quoique ces expériences ne soient pas encore assez nombreuses pour fixer définitivement l'opinion sur la mesure d'utilité du foie de soufre, dans le traitement du croup, elles me paraissent du moins suffisantes pour m'autoriser à conclure que ce remède n'est point un spécifique, comme l'a prétendu

son auteur; qu'il ne convient point généralement dans toutes les variétés ni dans toutes les périodes de la maladie; et que tout en cherchant à déterminer par l'expérience quels peuvent être ses avantages ou ses inconvéniens, la prudence commande de ne l'employer que comme un moyen secondaire, et sans se dispenser des autres moyens indiqués. Il en est du sulfure de potasse comme du carbonate d'ammoniaque, comme du sénéka, comme des lavemens drastiques, etc. : il peut être utile dans certains cas et dans certaines circonstances; mais ce serait méconnaître entièrement la nature du croup, ses caractères, sa marche et ses symptômes, que de prétendre y trouver un spécifique contre cette maladie. Il n'y a point et il ne peut y avoir de spécifique contre le croup : il n'y a pour le guérir que des méthodes raisonnées de traitement; et c'est avoir beaucoup fait, que d'avoir amené ces méthodes à ce point de perfection, que lorsquelles sont appliquées avec discernement, elles procurent un succès à peu près égal à celui qu'on obtient dans les autres maladies inflammatoires.

Sect. 2e. *Traitement préservatif du croup.* Le mot de *préservatif,* suivant son acception la plus rigoureuse, ne s'emploie que pour désigner un moyen ou une série de moyens qui, dans tous les temps et dans toutes les circonstances, empêchent efficacement les individus auxquels on les applique de contracter certaines maladies, dont ils sont, en quelque sorte, le remède anticipé. Dans ce sens, il n'existe point de traitement *préservatif* du croup. A la vérité, quelques médecins anglais, et notamment Crawford, ont prétendu que cette maladie n'attaquait jamais les enfans auxquels on faisait porter habituellement un vésicatoire sur le cou; mais les épreuves manquent pour justifier cette opinion, et on ne peut la regarder jusqu'à présent que comme une conjecture. On est même autorisé, jusqu'à un certain point, à la rejeter entièrement, par le peu de succès qu'obtient le même remède lorsqu'il est placé sur d'autres parties du corps : il existe en effet plusieurs exemples d'enfans scrophuleux auxquels on avait appliqué un vésicatoire sur le bras, et qui n'en ont pas moins été atteints du croup dans cet état. Tous nos moyens préservatifs se réduisent donc ici à quelques précautions plus ou moins appropriées aux dispositions de chaque individu ainsi qu'aux circonstances qui l'environnent; précautions qui peuvent sans doute être utiles dans certains cas, mais dont l'efficacité n'est, à beaucoup près, ni constante, ni certaine. Ces précautions sont de deux sortes : les unes ont pour objet de diminuer l'activité des causes du croup ou de soustraire les enfans à leur influence; et les autres, de remédier à la première impression que ces causes auraient pu produire, lorsqu'on a quelque sujet

de craindre que les enfans n'y aient été exposés. Je vais faire connaître les unes et les autres dans deux paragraphes particuliers.

§. 1er. *Précautions propres à atténuer les causes du croup, ou à soustraire les enfans à leur influence.* Les causes du croup, ainsi qu'on l'a vu plus haut, sont, d'une part, l'âge, le tempérament, l'éducation, les habitudes; et de l'autre, les affections catarrhales, les phlegmasies cutanées, une température froide et humide, et une constitution épidémique spéciale. Les quatre premières sont du nombre de celles qu'on appelle *éloignées* ou *prédisposantes*; les quatre dernières, de celles que l'on désigne sous le nom d'*immédiates* ou d'*occasionnelles*.

La principale disposition au croup est sans contredit attachée à l'âge, puisque cette maladie n'attaque, pour ainsi dire, que l'enfance; mais ni l'art, ni les soins ne peuvent rien sur une cause de cette nature, et ce n'est qu'en agissant sur les autres, qu'il est possible de diminuer l'influence de celle-là.

Les seuls moyens que l'on puisse opposer avec quelque avantage à la tendance vicieuse du tempérament, se tirent précisément de l'éducation, des habitudes et du genre de vie : si la première de ces causes est indépendante de la volonté, les dernières sont, en quelque sorte, à sa disposition, et ce n'est que par un judicieux emploi de celles-ci, que l'on peut espérer de modifier celle-là. Votre enfant est-il doué d'un tempérament sanguin? ne lui donnez qu'une nourriture douce et légère, en partie animale et en partie végétale; bannissez de ses alimens toutes les substances un peu excitantes, tous les assaisonnemens de haut goût; qu'il ne prenne ni café, ni liqueur spiritueuse, même en petite quantité, et qu'il se contente, pour sa boisson habituelle, d'un peu de vin mêlé de beaucoup d'eau; qu'il soit vêtu d'une manière suffisante, mais non surchargé d'habillemens; qu'il ne lui soit jamais permis de se livrer à des exercices trop violens ou trop longtemps prolongés, surtout à l'ardeur du soleil ou dans les grands froids : faites-le coucher de bonne heure; veillez à ce que son sommeil soit paisible; en un mot, écartez soigneusement de sa personne tout ce qui pourrait lui faire éprouver une excitation trop forte et augmenter l'activité, déjà trop grande, de sa constitution. A-t-il au contraire un tempérament lymphatique? tenez à son égard une conduite tout opposée; nourrissez-le principalement de substances animales; ne lui laissez manger qu'une petite quantité de fruits; mettez moins d'eau dans son vin et donnez-lui même souvent du vin pur; faites-lui respirer, autant qu'il sera possible, un air vif, sec et chaud; qu'il soit toujours bien vêtu, et que, dans les temps froids, il porte de la

laine sur la peau; que des frictions sèches et aromatiques, renouvelées tous les jours, viennent sans cesse accroître sa force et stimuler ses organes; qu'il soit assujéti à des exercices corporels variés et soutenus : et s'il est pâle, faible, bouffi; si sa respiration est gênée, s'il est sujet aux affections catarrhales, appliquez-lui un vésicatoire au bras, faites-lui prendre de temps en temps un léger vomitif, et donnez-lui chaque jour du sirop antiscorbutique, en y joignant même quelquefois l'élixir alcalin et amer de Peyrilhe, suivant les circonstances. Est-ce le tempérament nerveux qui domine chez lui? cherchez à le fortifier sans l'irriter; nourrissez-le avec des alimens légers, mais substantiels; refusez-lui toute boisson, toute liqueur tant soit peu excitante; usez l'excès d'activité qui le tourmente, par des mouvemens et des exercices qui augmentent son énergie musculaire et qui en même temps le disposent au sommeil en lui causant une salutaire fatigue : fixez sa mobilité par un genre de vie régulier, par des occupations constantes et uniformes; lorsqu'il est trop agité, calmez son effervescence par quelques bains tièdes; ne soyez pas trop indulgent pour ses fantaisies, et cependant ne les brusquez pas d'une manière violente; sachez allier envers lui la douceur et la fermeté, et surtout évitez avec le plus grand soin tout ce qui pourrait lui faire éprouver, au moral comme au physique, des impressions trop vives. Enfin, votre enfant réunit-il en lui, comme il arrive assez souvent, les divers tempéramens dont il vient d'être question, combinés entre eux dans des proportions inégales? combinez vous-même les différentes parties de son régime d'une manière analogue à ces proportions; mettez vos moyens préservatifs en rapport avec chacun des tempéramens partiels dont se compose le tempérament général de l'enfant : et par ce judicieux assortiment, vous parviendrez à lui assurer tous les avantages que peut procurer une constitution tempérée, c'est-à-dire, la plus favorable et la plus heureuse des constitutions.

On voit par ce peu de détails combien est vague et insuffisante cette recommandation bannale qui se trouve dans la plupart des ouvrages relatifs au croup, de s'attacher pardessus tout à fortifier les enfans pour les mettre à l'abri de cette maladie; comme si tous les enfans étaient faibles, ou comme si le croup n'attaquait que ceux qui le sont! Des vues aussi étroites supposent nécessairement une théorie exclusive, et c'en est assez pour que les bons esprits doivent s'empresser de les rejeter. Il faut sans doute fortifier les enfans qui ont une constitution molle et délicate; mais quels maux ne produirait-on pas, si l'on voulait faire usage de la même méthode envers ceux qui joignent une constitution robuste à toute l'ardeur du jeune âge?

L'expérience a prouvé que les affections catarrhales et les phlegmasies cutanées disposaient spécialement au croup : il est donc bien important de redoubler de soins à l'égard des enfans qui sont ou qui viennent d'être atteints de l'une ou de l'autre de ces deux sortes de maladies. Entretenir autour d'eux une température égale et constamment douce, les préserver de toute impression extérieure vive et subite, insister plus particulièrement à leur égard sur l'emploi des moyens relatifs à chaque tempérament et précédemment indiqués, épier, en quelque sorte, avec la plus grande attention, les premiers symptômes qui paraîtraient annoncer l'approche du croup, afin de les combattre à l'instant même ; telles sont les précautions que la prudence conseille dans ces circonstances et que de bons parens ne doivent jamais omettre. Elles ne sont pas moins nécessaires pour les enfans qui se trouveraient exposés à l'influence d'une épidémie catarrhale ou d'une épidémie exanthématique, lors même qu'ils n'en auraient point encore éprouvé l'effet : il vaut mieux se prémunir d'avance contre le danger, que d'attendre, pour lui résister, qu'il ait fait sentir sa présence.

Une des causes les plus fréquentes du croup, celle qui influe le plus immédiatement sur sa production, et sans laquelle toutes les autres demeurent ordinairement inactives, c'est l'impression d'un froid humide, et surtout le passage subit d'une température chaude à une température froide. Aussi est-ce vers ce point que doivent se diriger plus particulièrement les soins des parens et en général de tous ceux qui sont chargés de l'éducation de la première enfance. Que vos enfans soient suffisamment vêtus et d'une manière proportionnée à leur degré de force individuelle ainsi qu'à la température régnante ; qu'ils n'aient jamais le cou et les bras nus ; qu'on ne les expose point imprudemment au froid et à l'humidité au sortir d'un lieu chaud, ou immédiatement après un exercice violent ; en un mot, qu'on éloigne d'eux tout ce qui pourrait nuire aux fonctions de la peau et en troubler l'exercice. C'est là, sans aucun doute, le meilleur moyen de les préserver des atteintes du croup, et on ne saurait trop répéter aux parens que, sans celui-là, les autres seront toujours inutiles.

Enfin, si une épidémie croupale vient à désoler le pays que vous habitez, mettez encore plus d'activité dans vos soins, plus de zèle dans votre vigilance ; ne négligez aucune précaution, quelque minutieuse qu'elle puisse vous paraître : ou si votre position vous le permet, prenez le seul parti capable de dissiper vos alarmes, fuyez ces lieux où le danger vous menace de toutes parts, et dérobez vos enfans à la maligne influence qui les poursuit. Tenez la même conduite si vous de-

meurez dans une ville où le croup soit endémique pendant certains mois de l'année : vous aurez même d'autant plus de succès à espérer dans ce dernier cas, que vous pourrez prévoir le moment du péril, et vous mettre plus sûrement en garde contre lui.

§. II. *Précautions propres à remédier à la première impression produite par les causes immédiates du croup sur les enfans qui auraient été exposés à leur influence.* La première impression produite par les causes immédiates du croup, ne détermine pas toujours cette maladie sur le champ ; mais pour peu qu'un enfant y soit antérieurement disposé, elle fortifie, développe cette disposition ; et il ne faut ensuite qu'une occasion, souvent bien innocente en apparence, pour faire éclater tout à coup le croup le plus violent. Si donc on a lieu de craindre qu'un enfant n'ait déjà éprouvé cette première impression, il faut se hâter de la détruire ou au moins de l'affaiblir par des moyens appropriés.

Lorsque dans le cours d'une affection catarrhale ou d'une phlegmasie cutanée, la voix ou la toux semblent s'altérer et la respiration devenir plus difficile, hâtez-vous de faire vomir l'enfant; et s'il est fort, s'il a le pouls dur et le visage rouge, appliquez-lui sur le champ des sangsues au cou. Le catarrhe ou l'affection exanthématique sont-ils heureusement terminés ? ne vous croyez pas quitte pour cela de toute inquiétude ; ces maladies laissent après elles une extrême susceptibilité pour les impressions extérieures, et si pendant quelque temps vous ne mettez pas l'enfant à l'abri de ces impressions, vous aurez encore tout à redouter pour lui. Veillez donc avec un soin tout particulier sur sa convalescence, tenez-le constamment dans une atmosphère chaude et sèche ; et si vous apercevez en lui la moindre apparence d'altération dans le son de sa voix, ou de gêne dans sa respiration, n'hésitez pas à lui donner encore cette fois un vomitif, ou à lui faire une saignée locale, suivant les circonstances.

Si l'enfant n'a éprouvé ni affection catarrhale ni phlegmasie cutanée, mais que, dans un moment où il ressentait une douce chaleur, il ait été subitement saisi par le froid ou par l'humidité, le danger, quoique moins grand, n'en existera pas moins, et exigera de vous quelques précautions. Souvent un bain chaud suffira pour amener une détente favorable et rétablir la transpiration : vous pourrez aussi employer avec succès des boissons diaphorétiques, et des frictions sèches administrées devant un feu clair et vif. Que si des symptômes plus alarmans viennent à se montrer, vous aurez recours aussitôt à des moyens plus actifs.

Quant à l'influence des épidémies croupales, elle ne mar-

que ordinairement son action qu'en produisant immédiatement les premiers symptômes du croup, et par conséquent, il n'y a d'autre moyen de la paralyser, que de surveiller avec le plus grand soin l'apparition de ces symptômes, et de faire, pour ainsi dire, avorter la maladie avant qu'elle ait eu le temps de se développer. Dans ce cas, on ne préserve plus l'enfant du croup, on l'en guérit.

Il est inutile, je pense, de faire remarquer que, si les différens moyens que je viens d'indiquer dans ces deux paragraphes sont nécessaires pour les enfans qui n'ont jamais eu le croup, ils le sont bien plus encore pour ceux qui en ont déjà été attaqués. Rien ne dispose davantage au croup que le croup lui-même, et c'est surtout pour en empêcher les récidives que les précautions les plus multipliées doivent être mises en usage.

Au surplus, tout en insistant sur l'emploi de mesures préservatives bien choisies et judicieusement appliquées, je ne dissimulerai pas que ces mesures manquent souvent leur but, et qu'il ne faut pas se reposer sur elles avec une entière confiance. Il n'est que trop vrai que le croup se joue quelquefois des précautions qui paraissent les plus sages et les plus habilement calculées; on l'a vu attaquer ou respecter indifféremment les enfans les plus vigoureux et les enfans les plus faibles, ceux qui sont entourés de soins, et ceux que la misère poursuit ou que la négligence abandonne; et peut-être n'est-il pas une seule situation dans laquelle il n'ait, par une sorte de caprice inexplicable, frappé ou épargné indistinctement les victimes exposées à ses coups. Je ne concluerai point de là que les pratiques recommandées comme propres à préserver les enfans du croup, sont toutes inutiles, et qu'on peut s'en dispenser impunément dans tous les cas; mais j'en prendrai occasion d'avertir les parens qu'un de leurs principaux soins doit être de bien étudier et de savoir bien reconnaître les premiers signes par lesquels cette maladie s'annonce, afin d'être à portée d'appeler à temps les secours de l'art, et d'arrêter le mal au moment même où il commence à paraître. C'est là le véritable moyen de borner les ravages du croup, et ce n'est qu'en rendant générale, et en quelque sorte populaire, la connaissance des symptômes qui marquent son invasion, qu'on pourra parvenir à lui ôter son danger. (ROYER-COLLARD)

GHISI, *Lettere mediche, la prima delle quali tratta di rari mali, curati col mercurio crudo: e la seconda contiene l'istoria delle angine epidemiche degli anni* 1747 *e* 1748. in-4°. Crémone, 1749.

VAN BERGEN, *De morbo truculento infantum hoc anno hic, Francofurti grassante*. Voy. *Nova acta naturæ curiosorum*. in-4°. t. II, p. 157. *Francofurti et Lipsiæ*, 1764.

HOME (Francisc.), *Inquiry into the nature, cause, and cure of the croup*; c'est-à-dire, Recherches sur la nature, les causes et le traitement du croup. 1 vol. in-8°. Edimbourg, 1765.

MURRAY (Joan. Andræas), *Abhundlung von einer bœsartigen Brœune, und einer widernatürlichen Haut in der Luftræhre*; c'est-à-dire, Observations sur une angine maligne et une membrane contre nature dans la trachée-artère. in-8°. Gottingue, 1769.

RUSH, *On the spasmodic asthma of children*; c'est-à-dire, Sur l'asthme spasmodique des enfans. in-8°. Londres, 1770.

CALLISEN (Henri), *Observatio de concretione polyposâ cavâ, tussi rejectâ; in primo volumine Actorum societatis medicæ Hauniensis*, p. 76. in-8°. *Hauniæ*, 1777.

JOHNSTONE, *Treatise on the malignant angina and ulcerous sore throat to which are added some remarks on the angina trachealis*; c'est-à-dire, Traité sur l'angine gangréneuse et les ulcères de la bouche; auquel on ajouté quelques remarques sur l'angine trachéale; in-8°. Worchester, 1779.

MAHON, Observations sur une maladie analogue à l'angine polypeuse ou croup des enfans. Elles sont consignées à la pâge 206 du 2<sup></sup>. vol. des Mémoires de la société royale de médecine pour 1777 et 1778. in-4°. Paris, 1780.

WILKIUS (Henr. christian. daniel), *Dissertatio medica de anginâ infantum in patriâ recentioribus annis observatâ; præside S. Aurivillio*. in-4°. *Upsaliæ*, 1764. Cette dissertation a été recueillie par Sandifort, qui l'a consignée à la page 352 du deuxième volume de son *Thesaurus dissertationum medicarum selectiorum*. 3 vol. in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1778.

MICHAELIS (christian. Frider.), *De anginâ polyposâ seu membranaceâ*. in-12. *Argentorati*, 1778.

Cet ouvrage a été traduit en français par M. Ruette. 1 vol. in-8°. Paris, 1810.

MEASE (And.), *De cynanche tracheali*. in-8° *Edimburgi*. Voyez *Medicinæ praxeos systema ex academiæ Edimburgenæ disputationibus inauguralibus præcipuè depromptum, et secundùm naturæ ordinem digestum; edente Carolo Webster*. 3 vol. in-8°. *Edimburgi*, 1781.

CRAWFORD (Thomas), *Disquisitio medica innuguralis de cynanche stridulâ*. in-8°. *Edimburgi*, 1771. Cette thèse fort estimée est insérée à la pag. 210 du 3<sup></sup>. vol. du *Thesaurus medicus, sivè disputationum in academiâ Edinensi ad rem medicam pertinentium delectus a societate regiâ medicâ Edinensi habitus*. 4 vol. in-8°. *Edimburgi et Londini*, 1785.

CHAMBON, Réflexions sur la nature et le traitement d'une maladie particulière aux enfans, connue sous le nom de croup, ou esquinancie membraneuse. Elles sont insérées pag. 81 du 5<sup></sup>. vol. des Mémoires de la société royale de médecine. in-4°. Paris, 1787.

VICQ D'AZYR (Félix): Voyez l'article *angine polypeuse*, qui est le paragr. VIII du mot *angine*, inséré à la page 737 du deuxième volume de l'Encyclopédie méthodique, *Médecine*. in-4°. Paris, 1790.

LOTICHIUS, *De anginâ infantum tracheali polyposâ*. in-8°. *Leidæ*, 1792.

DISNEY (Alexander), *Trentise on the nature and cure of the cynanche trachealis commonly called the croup*; c'est-à-dire, Traité sur la nature et le traitement de l'angine trachéale, appelée communément *croup*. in-8°. Huddersfield, 1794.

ARCHER (John.), *Dissertation on cynanche trachealis commonly called the croup*; c'est-à-dire, Dissertation sur l'angine trachéale, appelée communément croup. in-8°. Philadelphie, 1798.

M. CHAUSSIER a consigné un petit nombre de notes fort intéressantes sur le croup, à la fin de la traduction française de la pyrétologie de Selle par M. Nauche. 1 vol. in-8°. Paris, 1800. Voyez ces notes, p. 394.

CHEYNE (John.), *Essays on the diseases of children with cases on dissections*; c'est-à-dire, Essais sur les maladies des enfans, in-8°. Londres,

1801 ; V. *Essai* 1 *of cynanche trachealis*, *or croup*; c'est-à-dire, V. le premier essai de l'angine trachéale, ou croup.

SCHWILGUÉ (C. J. A.), Dissertation sur le croup aigu des enfans. in-8°. Paris, 1802.

PICKEL, *Dissertatio de anginâ membranaceâ*. in-4°. *Wurceb*. 1803.

MACARTAN (L.), Dissertation sur la coqueluche et le croup. in-4°. Paris, 1803.

VIEUSSEUX (G.), Observations sur le croup. Elles sont consignées à la page 422 du 12ᵉ. vol. du journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux, et Boyer, in-8°. Paris, 1806.

— Mémoire sur le croup ou angine trachéale, qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par S. M. I. sur cette maladie. 1 vol. in-8°. Genève, 1812.

MILLAR (J.), Observations sur l'asthme et le croup, traduites par L. Sentex. 1 vol. in-8°. Paris, 1808.

DESESSARTZ (J. C.), Mémoire lu à la première classe de l'Institut national dans les séances des 22, 29 juin, et 6 juillet 1807. Broch. in-8°. Paris, 1807. 2ᵉ. édition, 1808.

RECUEIL des observations et des faits relatifs au croup, rédigé par la Faculté de médecine de Paris, d'après les ordres de S. Exc. le ministre de l'intérieur, pour le concours au prix fondé par S. M. in-8°. Paris, 1808.

L'état de la science, à l'époque de l'ouverture du concours, est constaté dans ce recueil de la manière la plus exacte. On y trouve une longue énumération des auteurs qui ont traité du croup.

PORTAL, De l'angine membraneuse ou du croup; pag. 74 et 139 du troisième volume de son ouvrage intitulé : Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies. in-8°. Paris, 1808.

DURAT-LASSALLE (Ant.), Quelques considérations sur le croup. in-4°. Paris, 1808.

CARON (J. ch. Fel.), Traité du croup aigu. in-8°. Paris, 1808.

— Remarques et observations récentes sur le croup. in-8°. Paris, 1810.

— Programme d'un prix relatif à la trachéotomie dans le traitement du croup. in-8°.

DOUBLE (F. J.), Traité du croup; ouvrage qui a obtenu une des trois mentions honorables dans le concours ouvert sur cette maladie par les ordres de S. M I. et R. 1 vol. in-8°. Paris, 1811.

GIRAUDI (C.), De l'angine trachéale connue sous le nom de croup, etc. 1 vol. in-8°. 1811.

RUETTE (F.), Traité de l'asphyxie connue sous le nom de croup. 1 vol. in-8°. Paris, 1811.

— Doutes sur l'existence du croup essentiel. in-8°. Paris, 1813.

CAILLAU (J. M.), Mémoire sur le croup, ouvrage qui a obtenu la seconde mention honorable dans le concours ouvert par les ordres de S. M. I. 1 vol. in-8°. Bordeaux, 1812.

BONNAFOX DE MALET (Julien), Mémoire sur le croup. 1 vol. in-8°. 1812.

VALENTIN (Louis), Recherches historiques et pratiques sur le croup; in-8°. Paris, 1812.

VOISENET. (Franc.), Dissertation sur le croup. in-4°. Paris, 1812.

ABADIE (Louis), Précis du croup, suivi d'une observation particulière d'angine catarrhale gastrique qui s'est compliquée de croup le 8ᵉ. jour de la maladie. in-4°. Montpellier, 1812.

RAPPORT adressé à S. Exc. le ministre de l'intérieur, comte de l'Empire, sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, par la Commission chargée de l'examen et du jugement de ces ouvrages. in-8°. Paris, 1812.

L'auteur de ce rapport, M. Royer-Collard, a analysé avec une rare précision, et présenté avec une sévère impartialité, les cinq mémoires qui ont été distingués par la Commission. Pureté de diction, clarté d'exposition, honnêteté et justesse de critique, équité de jugement, tels sont les caractères

qui distinguent ce rapport. Nous lui reconnaissons aussi un autre mérite, c'est d'offrir dans un court espace toutes les connaissances les plus solides et les plus précises sur le croup. Il fait en même temps l'éloge du talent et de la probité de son auteur.

On trouvera dans les tomes 21, 22, 16, 32 et suivans du journal général de médecine rédigé par M. Sédillot, des observations et des considérations très-importantes sur le croup.

CROUTE, s. f., *crusta*, se dit en général de tout ce qui se durcit et s'attache sur une surface. Cette expression a conservé le même sens en pathologie, puisqu'on donne le nom de *croûte* à une humeur coagulée et durcie qui suinte d'une surface ulcérée. Ce changement d'état résulte évidemment de de l'évaporation de l'eau contenue dans l'albumine, qui forme une grande proportion de la matière exhalée. Mais s'il existe dans ce cas un effet purement physique, peut-on méconnaître, d'une autre part, une action vitale dans la cause qui détermine la figure constante et régulière des croûtes de la plupart des exanthèmes chroniques? Cette forme est en effet si peu variable qu'elle est un des caractères principaux sur lesquels les nosologistes modernes ont fondé la distinction des espèces et des variétés de plusieurs maladies du système dermoïde. Il ne sera peut-être pas déplacé de rapprocher dans quelques lignes les traits particuliers que présentent les croûtes dans la multitude d'éruptions dont elles sont en quelque sorte le symptôme essentiel. Dans le *favus* elles s'élèvent en tubercules jaunâtres dont le centre est déprimé en godet, et dont les bords sont saillans et relevés d'une manière analogue aux alvéoles des ruches à miel. M. Alibert a si bien démontré cette physionomie propre des croûtes du *favus*, qu'il est impossible de le confondre, non-seulement avec les autres espèces de teignes, mais encore avec d'autres exanthèmes chroniques, lorsque ces croûtes sont répandues par plaques sur toute la surface cutanée. Les croûtes de la *teigne granulée* forment de petits tubercules ou grains, de couleur brunâtre et, d'une figure irrégulière, sur lesquels il n'existe aucun enfoncement à leur sommet, ce qui les distingue manifestement du *favus*. Les croûtes qui caractérisent la *teigne muqueuse* sont jaunes, irrégulières, se détachent facilement, et fournissent une matière qui enduit et colle les cheveux en masse (*Voyez* ACHORES et CROUTE DE LAIT). Quelle foule d'apparences diverses les croûtes n'offrent-elles point dans les variétés de la *dartre crustacée*! Tantôt elles ont une couleur jaune et une transparence qui leur donnent l'aspect du miel desséché ou des sucs gommeux de certains arbres. D'autres fois elles sont suspendues à la manière des stalactites; dans une autre variété que M. Alibert a décrite le premier, elles figurent une espèce de mousse, etc.

On retrouve la même diversité dans les croûtes de la *lèpre*

*crustacée;* elles ont, en général, beaucoup plus d'étendue et d'épaisseur que les croûtes des autres exanthèmes chroniques; mais en outre elles présentent entre elles des différences tranchées, qui ont servi à établir des variétés constantes dans cette espèce de lèpre. Quelques-unes de ces variétés sont caractérisées par des croûtes brunâtres, inégales, luisantes et contournées à la manière des limaçons; dans quelques autres, ces croûtes simulent des cristallisations stalactiformes volumineuses. D'autres fois elles s'élargissent en grandes plaques tuberculeuses profondément sillonnées, qui laissent après leur chute des cicatrices indélébiles. Toutefois, M. Alibert remarque très-bien que les croûtes de la lèpre crustacée offrent aussi d'autres différences, selon le climat où cette funeste maladie se développe (*Descript. des malad. de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis*, in-fol., pag. 130).

*La syphilide pustuleuse crustacée* est le seul symptôme de la maladie vénérienne caractérisé par des croûtes; elles sont verdâtres, rugueuses, inégales, excavées dans le milieu, et coupées par des sillons plus ou moins profonds. Quelquefois elles figurent des espèces de créneaux.

Je ne parlerai point ici des croûtes qui terminent plusieurs exanthèmes aigus, parce qu'elles sont loin d'offrir des apparences aussi constantes et aussi régulières, et qu'il est moins important de les distinguer, puisque ce n'est point d'après ce symptôme qu'on a établi le caractère spécifique de ces éruptions. *Voyez* DARTRE, LÈPRE, SYPHILIS, TEIGNE, VACCINE, VARIOLE.

(BIETT)

CROUTE DE LAIT, s. f., *crusta lactea*, *lactumen*. Quelques auteurs confondent cet exanthème avec l'affection du cuir chevelu, communément désignée sous le titre d'*achores* (*Voyez* ce mot). Ce que j'en ai dit dans cet article suffira, je pense, pour l'en faire distinguer.

La croûte de lait ne peut, dans aucun cas, être considérée comme une maladie; c'est pourquoi je n'en ferai ici qu'une très-légère mention. Elle se déclare, comme tout le monde le sait, sans aucun appareil fébrile; elle a pour siége le plus ordinaire le front ainsi que le cuir chevelu; elle peut aussi attaquer les joues, les oreilles et le col; mais elle ne cause qu'un très-léger prurit dont les enfans se soulagent facilement.

Cette éruption s'opère sur la peau par de très-petites vésicules d'où suinte une humeur ichoreuse, d'une couleur blanche et quelquefois jaune ou grisâtre. Cette humeur se condense et se concrète en écailles squammeuses ou furfuracées, qui ne ressemblent pas mal aux feuillets roussâtres que forme le lait desséché, lorsqu'il a été exposé longtemps dans un vase à l'action du feu.

La croûte de lait est humide et abondante; elle a une odeur fade et nauséabonde, assez analogue à celle du fromage aigri; quoiqu'elle soit très-adhérente au cuir chevelu, et sur les autres parties qu'elle attaque, elle s'en détache avec facilité, quand on recouvre la peau d'une substance grasse et onctueuse.

Le suintement de la croûte de lait est bien moindre que celui qui a lieu dans les achores, exanthème que j'ai cru devoir désigner sous le nom de *teigne muqueuse* (*tinea muciflua*). La partie de la peau qu'elle affecte n'est ni aussi rouge, ni aussi enflammée; les démangeaisons qu'elle provoque sont bien moins considérables, et ne portent jamais les enfans à se déchirer le visage avec leurs ongles, comme dans la teigne muqueuse : on n'y observe pas non plus ce gonflement des paupières, de la face, des oreilles, qui acquièrent quelquefois un si grand volume.

Un dernier trait caractéristique, c'est que la croûte de lait ne subit, dans aucun cas, les répercussions funestes dont la teigne muqueuse est susceptible; quoique cette dernière ait toujours un but salutaire pour l'économie animale, elle est néanmoins l'indice d'une altération particulière du système lymphatique : la croûte laiteuse, au contraire, est une simple excrétion sollicitée par l'exubérance des forces vitales qui, dans l'enfance, affluent vers le cerveau. Les mères et les nourrices doivent favoriser cet heureux mouvement. (ALIBERT)

WOLF, *De crustâ lacteâ, vulgò vom Ansprung, Diss. inaug. resp. Schulz.* in-4°. *Ienæ*, 1693.

STRACK (charles), *De crustâ lacteâ infantum, ejusdemque specifico remedio, Diss.* in-8°. *Francofurti ad Mœnum*, 1779.

Cet opuscule intéressant, couronné par l'académie de Lyon, a été traduit en allemand, avec des notes et un supplément, par Frédéric Auguste Weiz. in-8°. Weimar, 1788. On sait que la violette pensée est le remède que Strack décore du titre un peu trop fastueux de spécifique.

MOLITOR, *De crustâ lacteâ, Diss.* in-4°. *Budæ*, 1783.

FISCHER (Jean Henri), *De crustâ lacteâ adultorum, Specimen*; in-4°. *Gottingæ*, 1785.

Ce fragment, intitulé *Specimen* I, devait être suivi de plusieurs autres, dont la collection aurait formé en quelque sorte un Traité des maladies cutanées. Ce projet utile n'a point été exécuté.

(F. P. C.)

CROUTEUX, SE, adj., couvert de croûtes. Ce mot est vulgaire et doit être rejeté du langage médical. *Voyez* CRUSTACÉ.

(L. B.)

CRU, E, adj., *crudus*, qui n'est pas cuit, qui n'est pas mûr, qui est vert. Alimens *crus*, ceux qui n'ont pas été préparés par la digestion; matières *crues*, celles qui n'ont pas reçu le degré nécessaire de coction; enfin on désigne sous le nom de *métaux crus*, ceux qui sont tels qu'ils sortent de la mine : c'est ainsi qu'on dit du mercure *cru*, de l'antimoine *cru*, etc. (L. B.)

CRUCIALE, adj., *crucialis ;* incision composée de deux traits de division qui se coupent à angle droit. Cette forme des incisions ayant toujours pour objet de découvrir une certaine étendue des parties situées audessous de la peau, on préfère le bistouri pour les exécuter. Quand il s'agit de couper crucialement la peau ou d'autres organes formant avec elle une surface plane ou légèrement convexe, on choisit de préférence le bistouri droit; mais quand il faut faire une incision cruciale sur une partie très-convexe, soit que cette forme soit naturelle, soit qu'elle ait été rendue telle par une tumeur, on doit préférer le bistouri convexe : on peut, avec cet instrument, atteindre plus commodément les limites de la convexité.

Les incisions cruciales sont propres à découvrir le crâne, quand il s'agit d'appliquer une ou plusieurs couronnes de trépan. Il n'y a pas très-longtemps encore que, dans ces cas, on circonscrivait les tégumens par une incision circulaire ou elliptique, ou bien on faisait une perte de substance aux parties molles, par tout autre procédé, sous le prétexte que les lambeaux d'une incision cruciale étaient incommodes à conserver. L'expérience a désabusé les praticiens sur ce point, et a prouvé qu'en soutenant convenablement les lambeaux avec des gâteaux de charpie, ils ne causent pas des douleurs; que leur gonflement excessif dépendait de l'abus des topiques émolliens; et qu'en les conservant on abrégeait beaucoup la cure, par l'avantage que l'on se ménageait de pouvoir les rappliquer sur les parties dont ils ont été séparés, et auxquelles ils peuvent s'unir de nouveau.

Les incisions cruciales ont aussi de grands avantages pour la dissection et l'extirpation des tumeurs, pour peu qu'elles soient volumineuses, globuleuses, aplaties, élargies par leur base, et que leur extirpation doive être faite avec soin. Dans l'extirpation des cancers, par exemple, où il importe d'enlever jusqu'à la moindre trace de la maladie, au moins pour s'assurer d'une cicatrisation facile, rien n'égale les avantages d'une incision cruciale, qui, après la dissection des lambeaux, laisse à découvert et la totalité de la tumeur, et toute l'étendue de sa base, et les parties sur lesquelles elle repose. On ne doit jamais compter, en pareil cas, sur la souplesse de la peau, sur la laxité du tissu cellulaire qui lui sert de moyen d'union, pour se promettre qu'une incision simple suffira, et que rien ne pourra s'opposer au déplacement et à la dissection alternative des deux lèvres de la division. En opérant ainsi, on a beau avoir poussé la dissection de l'un et de l'autre côté jusqu'audelà de la base de la tumeur, les lèvres de la peau n'en reviennent pas moins sur elle; elles ne la cachent pas moins; on travaille en sous-œuvre; on ne peut être sûr des parties dans

lesquelles on coupe; il peut échapper quelque chose aux perquisitions, qui ne peuvent jamais être bien exactes; on ne voit que très-incommodément les vaisseaux que l'on divise; on ne peut les atteindre et les lier qu'avec la plus grande difficulté, et l'on a presque toujours des hémorragies consécutives.

Quelle que soit la forme du bistouri dont on se sert pour faire une incision cruciale, on doit toujours tendre la peau, et assujétir les parties sur lesquelles on coupe (*Voyez* INCISION). Si l'on se sert du bistouri convexe, ce qui doit être surtout quand on veut découvrir une tumeur pour l'extirper, c'est particulièrement pour assujétir cette dernière et l'empêcher de vaciller, que l'on doit tendre les tégumens, en les bridant sur elle. Ainsi, dans ce cas, avec le côté cubital de la main gauche, on tendra les tégumens parallèlement au sens dans lequel on va les inciser, tandis qu'avec le pouce et le *medius* de la même main, placés un de chaque côté de la tumeur, on les tendra pareillement perpendiculairement à ce même sens. La partie la plus convexe du tranchant sera portée ensuite sur le point de la base de la tumeur qui répond à l'intervalle du pouce et du doigt médius, et en traînant l'instrument selon l'un des diamètres de la tumeur, on fait une section légère qui ne divise que les tégumens.

La seconde section, qui doit couper la première à angle droit, doit être faite en deux temps, de sorte que chaque lèvre de la première soit divisée de la circonférence de la tumeur vers son centre; sans cette précaution la première lèvre serait coupée régulièrement, parce que la section serait faite du bord adhérent vers le bord libre; mais la coupe de la seconde lèvre serait irrégulière, parce qu'elle serait faite du bord libre vers le bord adhérent, et que la première section, en détruisant la continuité des parties, s'oppose à ce que la main gauche puisse les tendre parallèlement au sens de la seconde incision. On changera donc d'attitude pour chacune des deux parties de cette seconde section, ou bien on incisera alternativement avec la main droite et avec la main gauche, afin de pouvoir couper l'une et l'autre lèvre de la première incision, du bord adhérent vers le bord libre.

Ces préceptes sont de rigueur dans tous les cas d'incision cruciale, quelle que soit la forme de l'instrument qu'on y emploie. Mais quand on se sert du bistouri droit, et lorsqu'on l'emploie, par exemple, pour découvrir le crâne et y appliquer une couronne de trépan, on ne peut se dispenser de changer le bistouri de main en finissant l'incision première, afin que chacun de ses angles soit formé par la pointe de l'instrument que l'on doit plonger jusqu'à l'os. Sans cette précaution, malgré le soin que l'on recommande (*Voyez* INCISION) de relever

le poignet en terminant une incision afin de faire avancer la pointe, et de couper également des parties profondes et des superficielles, on diviserait beaucoup moins du périoste et de l'aponévrose épicrânienne, que des tégumens, et quand les lambeaux seraient relevés, ces parties seraient tendues et causeraient des douleurs. (DELPECH)

CRUCIFÈRES (famille des), *cruciferæ*. Cette famille est une des plus constamment uniformes, soit qu'on la considère sous le rapport botanique, chimique ou médical; elle a un caractère constant dans toutes ses espèces, c'est de contenir, en plus ou moins grande quantité, de l'azote, qui, étant une des parties constituantes de l'ammoniaque, contribue à la formation de cette dernière, qui n'existe pas, ainsi qu'on l'avait cru, toute formée dans ces plantes, mais qui se développe dans quelques circonstances seulement, et au moment de la désorganisation qui met les parties azotiques existantes en elles, en contact avec l'air extérieur. On pensait, comme je viens de le dire, et plusieurs pensent encore, que cette ammoniaque existe toute formée dans les crucifères; mais des expériences nouvellement faites prouvent que « l'eau distillée des crucifères, ni leurs sucs récemment extraits, ne donnent aucun indice d'alcalescence », et qu'ainsi l'ammoniaque ne peut être recelée dans leur intérieur. J'ai cru devoir entrer dans cette discussion parce que les crucifères contenant un principe âcre très-important, on avait attribué ce principe à la présence de l'ammoniaque; mais ce principe qui joue un grand rôle dans les propriétés des crucifères, doit être rapporté à une huile volatile ayant l'odeur des crucifères, laquelle s'élevant avec l'eau distillée de ces plantes, donne à cette dernière des propriétés stimulantes à un très-haut degré. Ce principe, concentré dans les graines de moutarde, dans celles du *lepidium sativum*, et dans les racines du *cochlearia armoracia*, leur donne une âcreté telle qu'appliquées sur la peau, elles y excitent de la rougeur, de l'inflammation, et une vésication connue sous le nom de sinapisme.

Ce principe âcre et stimulant, administré à l'intérieur, agit sur les systèmes nerveux et sanguin, excite d'abord une transpiration abondante et ensuite la sécrétion des urines; donné à dose plus forte et continuée, il devient antiscorbutique, et on sait combien son emploi est avantageux pour préserver ou même faire cesser les affections scorbutiques déjà développées, par l'action qu'il exerce sur les fibres animales dont il augmente le ton.

Dans les feuilles de raves et dans celles du cresson, cette matière âcre et stimulante, existant dans de petites proportions, donne à ces plantes une saveur piquante qui aromatise agréablement les mets végétaux usités sur nos tables.

Si ce même principe se trouve enveloppé d'une quantité considérable de mucilage, ce mixte deviendra encore plus alimentaire, ainsi qu'on le remarque dans le chou, la rave et le navet, qui ne cessent pas d'être antiscorbutiques, le principe âcre n'y étant que masqué; ces plantes rentrent par le plus léger mouvement de fermentation dans toutes leurs propriétés premières, après avoir fait disparaître la matière muqueuse ou sucrée, ainsi que cela se voit dans le *sauerkraut*.

Les graines des crucifères contiennent une huile fixe très-abondante dans le *navet*, le *colsa*, la *cameline*, le *rutabaga;* des huiles volatiles et fixes dans d'autres sortes, telles que la moutarde, les cressons, etc. (TOLLARD aîné)

CRUCIFORME, adj., *cruciformis*, dérivé de *crux*, croix, et de *forma*, forme, en forme de croix : c'est sous ce nom qu'on désigne des ligamens qui unissent les phalanges; ils sont ainsi appelés, parce qu'ils ont la figure d'une croix. *Voyez* DOIGT et PHALANGE. (L. B.)

CRUDITÉ, s. f., *cruditas;* qualité d'une substance qui n'a point subi l'action du feu. On étend cette dénomination aux fruits qui ne sont point arrivés à leur état de maturité, et les pathologistes l'emploient d'une manière métaphorique pour exprimer le premier temps d'une maladie, ou l'époque à laquelle les humeurs n'ont point subi le degré de coction nécessaire pour que la crise puisse avoir lieu (*Voyez* COCTION). On a également consacré ce mot de *crudité* pour désigner les matières saburrales qui s'accumulent dans les premières voies par suite de l'affaiblissement des organes digestifs, ou de digestions laborieuses, provoquées par l'usage habituel d'alimens lourds, indigestes, des excès de table, etc. *Voyez* DYSPEPSIE, SABURRE. (L. B.)

FLACIUS (Mathias), *De concoctione et cruditate Themata;* in-8°. *Rostochii*, 1594.

MUEHLHAUSEN, *De cruditate, coctione et crisi*, *Diss.* in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1740.

BICHE (Dominique Jean-Baptiste de la), *An concocta movere ac purgare oporteat, non verò cruda? affirm. Quæst. med. inaug. pres. Lud. Alex. Cezan;* in-4°. *Parisiis*, 12 *novembr.* 1767.

BOEHMER (Philippe Adolphe), *De cruditatibus ac impuritatibus primarum viarum*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1776.

(F. P. C.)

CRUOR, s. m. Ce mot latin francisé, a été pris dans des acceptions très-différentes : tantôt on l'a regardé comme synonyme de sang, et c'est dans ce sens surtout que les poètes l'ont employé; tantôt on s'en est servi pour désigner le sang extravasé à la suite d'une contusion, d'une chute, d'une blessure. Il s'applique aussi au caillot entier, ou à la matière colorante rouge en particulier, et le plus ordinairement à cette

partie du crassamentum seulement, qui étant en contact avec l'air atmosphérique, prend une couleur rutilante. On trouve, dans les ouvrages de médecine, un emploi assez fréquent du mot *cruor*, suivant toutes ses applications. (GUERSENT)

CRURAL, E, adj., *cruralis*, dérivé de *crus*, de *curro*, je cours, ou κρέω, je heurte. On emploie cet adjectif pour désigner les parties qui appartiennent à la cuisse (*Voyez* ce mot). Galien et quelques autre médecins anciens, employaient le mot σκέλη, qui correspond à *crura*, pour indiquer les membres abdominaux ou toutes les parties qui s'étendent depuis le bassin jusqu'au pied inclusivement. Ils divisaient ces organes destinés à la progression, en trois portions : le fémur, le tibia, et le pied (Gal., *Introd.*, cap. 10, et lib. 15; *de usu part.*, c. 8.). Laurent Heister emploie le mot *crus* comme synonyme de *tibia*, et s'en sert pour désigner la jambe. Mais la plupart des modernes ne donnent ce nom qu'aux parties qui concourent à la composition de la cuisse.

CRURALE (arcade), *arcuatio cruralis*. Ouverture figurée en arc, située dans l'aine, et que pour cette raison M. le professeur Chaussier nomme *arcade inguinale ;* elle est bornée postérieurement par l'os pubis, et antérieurement par la portion interne du bord inférieur de l'aponévrose du muscle grand oblique de l'abdomen ou *costo-abdominal*. Cette aponévrose qu'on nomme improprement *ligament de Fallope* ou *de Poupart*, puisque Vésale l'avait décrite avant eux, appartient, ainsi que Lieutaud, Winslow et Morgagni l'ont démontré, au muscle grand oblique, et résulte de l'entrelacement de ses fibres avec celles de l'aponévrose *fascia-lata*. C'est à tort que Gunz a prétendu qu'il existait en outre un ligament inguinal auquel les deux aponévroses que je viens de nommer venaient s'insérer. Cette aponévrose qui constitue, à proprement parler, l'arcade crurale, s'étend de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal à la tubérosité du pubis. Elle est très-prononcée en dedans, l'est beaucoup moins en dehors, et a plus de longueur chez la femme que chez l'homme. Vue par derrière, le ventre ouvert, le péritoine et les viscères abdominaux enlevés, l'ouverture qu'elle complette représente un triangle dont la portion fibreuse, que nous décrivons, forme le côté antérieur ; les tendons réunis des muscles psoas et iliaque (prélombo-trokantinien et iliaco-trokantinien, Ch.) constituent le côté externe, tandis que la branche horizontale de l'os pubis décrit le côté interne. L'aponévrose du bord inférieur du muscle grand oblique se replie sur elle-même d'avant en arrière, puis de bas en haut, pour former l'arcade crurale, vulgairement appelée *ligament de Fallope*. Le bord supérieur de cette expansion fibreuse se continue avec le muscle grand oblique ; son bord inférieur

reçoit les fibres de l'aponévrose *fascia-lata* avec laquelle il se confond. Sa face antérieure est recouverte par une membrane fibreuse très-mince, décrite par Scarpa, et qu'il dit provenir de l'aponévrose *fascia-lata*. C'est cette même production membraniforme qui s'étend jusqu'à l'anneau inguinal ou sus-pubien, et qui chez l'homme s'épanouit sur le muscle crémaster. Cette expansion aponévrotique adhère surtout très-intimement au bord du ligament de Fallope, et Scarpa assure qu'on ne peut, par aucun procédé, l'en séparer sans la déchirer. Ce corps fibreux, dit ce chirurgien célèbre, donne beaucoup plus de force et d'élasticité à l'arcade crurale; il tend à porter en bas la partie inférieure de cette arcade, à la rapprocher de l'os pubis, et à resister ainsi à l'effort qu'exercent les viscères abdominaux pour faire hernie. Si on incise sur le cadavre cette lamelle fibreuse, au niveau du ligament de Fallope, on peut, ajoute Scarpa, s'assurer de son utilité; on voit alors l'arcade crurale se relâcher, s'éloigner de l'os coxal, et le doigt engagé sous cette aponévrose éprouve moins de résistance qu'auparavant (*Voyez* le bel ouvrage: *Sull'ernie memorie anatomico-chirurgiche, di Antonio Scarpa*, etc., Milan 1809; et l'excellente traduction que M. le docteur Cayol nous en a donnée, pag. 210 et 211).

Plusieurs chirurgiens français contestent l'existence de ce feuillet fibreux. Je puis assurer l'avoir vainement cherché avec un des plus habiles anatomistes et opérateurs de cette capitale, sur plusieurs sujets mâles, exempts de hernie, il est vrai; nous n'avons trouvé qu'une membrane celluleuse qui sans doute prend, chez les individus attaqués de hernie, la densité dont parle Scarpa.

La face postérieure de l'arcade crurale donne attache à quelques fibres charnues des muscles petit oblique (ilio-abdominal, Ch.), et du transverse de l'abdomen (lombo-abdominal, Ch.). L'extrémité externe s'insère à l'interstice de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal; son extrémité interne se termine à la tubérosité du pubis. Cette arcade livre passage aux muscles iliaque et psoas, à l'artère, à la veine crurale, au nerf du même nom, et aux vaisseaux lymphatiques profonds, provenans des membres abdominaux. C'est aussi par cette ouverture que s'échappent, plus souvent chez la femme adulte, mère de plusieurs enfans, que chez la jeune fille ou chez l'homme, les parties qui viennent former la hernie crurale ou *mérocèle*.

L'angle inférieur et interne de l'arcade crurale est le point le moins résistant, le plus déclive du bord inférieur du muscle oblique externe, celui qui est occupé par le moins grand nombre de parties; il n'est bouché que par du tissu cellulaire, tandis que l'angle supérieur et externe est fermé complété-

ment, par les tendons des muscles iliaque et psoas (prélombo et iliaco-trokantinien, Ch.), par le tronc du nerf crural et par la veine et l'artère du même nom. Cette disposition anatomique donne la raison du déplacement de l'épiploon ou des intestins, qui se fait toujours à la partie interne de l'arcade. Les parties formant hernie longent le côté interne des vaisseaux; elles descendent peu à peu dans le pli de l'aine, entre le muscle couturier (ilio-prétibial, Ch.), le grêle interne (souspubio-prétibial, Ch.), et le pectiné (sus-pubio-fémoral, Ch.), et ne sont point situées, comme quelques chirurgiens l'ont écrit, audessus des vaisseaux cruraux et du tronc de la veine saphène, ou entre ces vaisseaux et l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal. Scarpa dit que lors même que la tumeur avait acquis un très-grand volume, et qu'elle était dirigée transversalement sur les vaisseaux cruraux, la dissection montrait que le col du sac herniaire était placé à leur côté interne, ou, en d'autres termes, entre eux et le pubis. C'est un fait reconnu et avoué par les plus grands praticiens français et étrangers.

CRURALE ou FÉMORALE (aponeurose). *Voyez* les mots APONEUROSE et FASCIA-LATA.

CRURAL (muscle), *musculus cruralis;* il est encore connu sous les noms de *triceps crural*, et de *tri-fémoro-rotulien*. Cependant quelques anatomistes font trois portions distinctes du muscle dont nous parlons : 1°. le vaste externe (*vastus externus*); 2°. le vaste interne (*vastus internus*); 3°. le crural (*crureus femoreus*, Riol., Cowp., Dougl., Winsl., Alb., Sœmmer.). Nous ne ferons, avec Bichat, qu'un seul muscle de ces trois masses charnues. Il embrasse le fémur et s'étend de haut en bas, depuis le col de cet os, le grand trokanter et les deux branches qui résultent de la division de sa ligne apre, jusqu'à la rotule et les parties latérales et supérieures du tibia. Transversalement, il se porte d'une lèvre de la ligne apre à celle du côté opposé, laissant un espace entre ces lèvres, dans lequel s'attachent les deux premiers adducteurs. Ce muscle très-épais, n'est formé que d'un seul faisceau inférieurement, pour s'insérer à la rotule par un tendon qui lui est commun avec le muscle droit antérieur (ilio-rotulien, Ch.); sur les côtés ce tendon s'épanouit en une aponévrose qui vient s'attacher aux tubérosités du tibia, en se confondant, surtout en dehors, avec l'aponévrose *fascia-lata*. A sa partie supérieure le muscle crural présente trois faisceaux qui lui ont mérité le nom de *triceps*. Le faisceau moyen prend ses attaches sur la face antérieure du fémur, et se termine supérieurement à la ligne oblique qui se rend d'un trokanter à l'autre. La portion externe, la plus volumineuse des trois, s'insère à la lèvre externe de la ligne apre du fémur, et à la circonférence de la

base du grand trokanter. La portion interne, moins grosse que la précédente, et moins distincte qu'elle de la moyenne, couvre la face interne du fémur, prend ses insertions à la lèvre interne de la ligne apre de cet os, et finit à la partie antérieure et inférieure de la base du petit trokanter. Le muscle crural étend la jambe sur la cuisse ou la cuisse sur la jambe, suivant que la deuxième ou la première est fixée; si ni l'une ni l'autre ne le sont, il agit à la fois sur elles deux et les étend l'une sur l'autre. Ce muscle agit encore dans la station pour maintenir les membres abdominaux dans l'extension.

CRURALE OU FÉMORALE (artère), *arteria in crure*, Vesal.; *arteria cruralis*, Cowp., Heist.; *truncus femoralis*, Hall.; *arteria femoralis sive cruralis*, Soemmer.; portion fémorale de la crurale, M. Chauss. Cette artère naît de l'iliaque externe et se termine inférieurement à l'artère poplitée; elle s'étend de l'arcade crurale à l'aponévrose du muscle troisième adducteur (ischio-fémoral, Ch.) qu'elle traverse, puis change de nom lorsqu'elle est parvenue à la réunion des deux tiers supérieurs de la cuisse, avec son tiers inférieur. Dans tout ce trajet, elle est dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, en suivant une ligne qui s'étendrait du milieu de l'arcade crurale à la partie moyenne de l'espace qui sépare postérieurement les condyles du fémur. Considérée dans ses rapports, elle répond en devant et en haut à l'aponévrose *fascia-lata*, placée au milieu de l'espace triangulaire formé supérieurement par l'arcade crurale, en dehors par le muscle couturier (ilio-prétibial, Ch.), en dedans par le premier adducteur (pubio-fémoral, Ch.) et le grêle interne (sous-pubio-prétibial, Ch.). Plus inférieurement elle est cachée derrière le muscle couturier (ilio-prétibial, Ch.), qui bientôt après croise cette artère. En arrière, lorsqu'elle passe sous l'arcade crurale, elle repose sur le muscle pectiné (sus-pubio-fémoral, Ch.), qui la sépare de l'os pubis. C'est dans ce lieu qu'elle peut être comprimée; plus bas elle est en rapport avec les deux muscles premiers adducteurs (pubio-fémoral, sous pubio-fémoral, Ch.) et le grêle interne (sous-pubio-prétibial, Ch.). En dehors cette artère est cotoyée supérieurement par le nerf crural, plus bas par les muscles iliaque et psoas (pré-lombo et iliaco-trokantiniens, Ch.), plus bas encore elle correspond au muscle couturier (iliaco-prétibial); enfin, à la partie inférieure elle appuie sur le fémur dont le muscle crural (tri-fémoro-rotulien, Ch.) la sépare. C'est le second point où l'on peut exercer la compression. Par son côté interne, ce vaisseau a pour connexion la veine crurale et le muscle premier adducteur (pubio-fémoral, Ch.) sur lequel il repose inférieurement.

L'artère crurale donne, 1°. de son côté interne les deux honteuses externes ou superficielles (scrotales ou vulvaires, Ch.) qui ont des rameaux inguinaux, génitaux, pubiens; 2°. de son côté externe on en voit partir l'artère musculaire externe superficielle; 3°. de sa partie antérieure il en sort l'artère sous-cutanée abdominale qui distribue des rameaux inguinaux, pubiens, abdominaux; 4°. enfin, en arrière dans toute son étendue, on lui voit donner naissance à une multitude de petites artères musculaires; mais aucune ne peut être comparée, pour son volume, à celle qui commence à un pouce et demi ou deux pouces environ audessous de l'arcade crurale; elle semble être une division du tronc dont nous faisons l'histoire abrégée. C'est l'artère *crurale profonde ou grande musculaire de la cuisse*. Elle descend derrière la crurale placée entre les muscles adducteurs et la portion interne du triceps (tri-fémoro-rotulien, Ch.), en s'enfonçant de plus en plus dans l'épaisseur des chairs jusqu'à la partie inférieure de la cuisse, où elle finit dans la courte portion du muscle biceps (iskio-fémoro-péronier, Ch.), après avoir traversé le troisième adducteur (ischio-fémoral, Ch.) audessus du passage de l'artère crurale. Dans son trajet elle jette un grand nombre d'artères qui vont se distribuer aux muscles de la cuisse et au périoste du fémur. Il est quelques autres branches plus remarquables, ce sont: 1°. la circomflexe externe (sous-trokantinienne, Ch.); 2°. la circomflexe interne (sous-trokantérienne, Ch.); 3°. les trois ou quatre perforantes (branches fémoro-poplitées, Ch.). *Voyez* ces mots.

Les anévrismes dont l'artère crurale peut être le siége, occupent tantôt la partie supérieure, tantôt la partie moyenne ou inférieure de ce vaisseau. Une observation que je crois convenable de faire en cette circonstance, et qui est d'une haute importance pour le diagnostic et le pronostic de ce genre de maladie, c'est qu'il y a des différences bien remarquables dans le mode de développement de ces tumeurs, selon le point de l'artère crurale qu'elles affectent. L'anatomie nous donne la raison de cette différence, dont nous trouvons la véritable explication dans les rapports de l'artère avec les parties voisines. On remarque que l'artère crurale dans tout son trajet, est recouverte par l'aponévrose *fascia-lata*, mais inégalement dans les divers points de son étendue. Audessous de l'arcade crurale, elle est plongée dans un tissu lamineux (cellulaire), beaucoup plus dense que celui dont elle est enveloppée inférieurement. Ce tissu lamineux paraît être une continuation de celui qu'on trouve sous le péritoine, et qui accompagne les vaisseaux iliaques et cruraux. J'ajouterai que la lame de l'aponévrose *fascia-lata* est beaucoup plus forte et plus résistante

à la partie supérieure de la cuisse qu'à la partie inférieure. C'est pourquoi l'observation nous démontre que les anévrismes de la partie supérieure de l'artère crurale ont une marche bien plus lente et restent beaucoup plus longtemps circonscrits que ceux de la partie inférieure du même vaisseau, qui n'est environnée que de tissu lamineux peu serré et recouverte par une aponévrose mince. Aussi voyons-nous dans cette région, le sang s'extravaser et s'infiltrer dans les tissus voisins, soulever les tégumens, pénétrer les muscles, les désorganiser en les réduisant en une matière comme spongieuse, et se porter à la partie postérieure et supérieure de la cuisse, où il produit les mêmes altérations et entraîne la perte presque totale du sentiment et du mouvement du membre.

Les anévrismes ne sont pas les seules maladies que présente l'artère crurale; elle peut encore en offrir plusieurs autres; mais aucune n'est plus remarquable que celle dont M. Magendie, physiologiste auquel la science doit des recherches expérimentales d'un grand intérêt, m'a communiqué l'observation. Il a rencontré sur le cadavre d'un homme avancé en âge, une obstruction de l'artère crurale à la hauteur de la naissance de la profonde; ce vaisseau était obstrué dans l'étendue d'un pouce et demi, sans avoir rien perdu de son calibre, et ses parois ne laissaient voir aucune altération. Une matière comme tophacée ou analogue à un sable fin entremêlé de parties fibrineuses et albumineuses, formait une espèce de tampon qui remplissait exactement toute la cavité de l'artère, dans l'étendue que j'ai indiquée. Cette substance soumise, par M. Magendie, à l'analyse chimique, a été reconnue pour être du phosphate de chaux. Le sujet sur le cadavre duquel cette maladie organique a été observée, avait un sphacèle du pied et de la partie inférieure de la jambe, correspondant à l'artère malade. Il est plus que probable que ce sphacèle dépendait de l'engorgement du conduit artériel.

Tulpius dit que jusqu'à lui on n'avait point encore trouvé de calculs dans les artères; il rapporte l'observation d'un apothicaire qui mourut d'une maladie organique du cœur et des organes urinaires : à l'ouverture du corps de cet individu, entre autres lésions, on trouva un calcul du poids de deux dragmes, situé dans l'aorte et dans l'artère qui se rend de ce tronc principal à la capsule sus-rénale gauche. Ce corps avait dilaté l'artère, et en bouchait tellement la cavité, qu'il ne permettait pas au sang de passer outre. Le même auteur donne une observation sur une concrétion développée dans une veine thoracique (*Observ. medicæ, lib.* II, *cap.* XXV; *lib.* IV, *cap.* XXI). On trouve des faits analogues dans les Éphémérides des curieux de la nature (*Dec.* I, an IX et X), dans la

lithologie de Schurig, dans la dissertation de Winckler, ainsi que parmi les observations anatomiques de Walter. Meckel, père, dit que ce qu'on nomme ossifications des artères, n'appartient pas toujours aux parois de ces vaisseaux, et que quelquefois ce sont de véritables concrétions pierreuses formées par la lymphe du sang (*Mém. de l'Acad. roy. des sciences de Berlin*, tom. IV, pag. 138). M. Portal paraît être d'un sentiment analogue; il attribue à l'épaississement de la liqueur respirée par la membrane interne des artères et des veines, la formation des concrétions *gypseuses* et *plâtreuses*, ou d'autre nature, qu'on a trouvées dans ces vaisseaux sanguins. Il cite l'observation de Maurocordato, sur un calcul situé dans une des veines pulmonaires (*Cours d'anat. médic.*, tom. III, pag. 110). Il ne faudrait donc pas confondre les concrétions renfermées dans les canaux artériels, avec les ossifications des parois de ces vaisseaux, ou avec leur dégénération stéatomateuse, squammeuse ou terreuse, dont parlent Bonet, Lieutaud, Morgagni, Haller, Stenzel, Lancisi, Borsieri, Desault, etc., et auxquelles Scarpa fait jouer un si grand rôle dans le développement des tumeurs anévrismales.

CRURALE (veine), *vena cruralis; vena femoralis*, Sœmmer.; veine fémorale, Bich.; portion fémorale de la crurale, Ch. La veine iliaque externe arrivée sous le ligament de Fallope, prend le nom de *veine crurale*. Ce vaisseau affecte la même direction que l'artère qu'il accompagne, et perd comme elle son nom en traversant l'ouverture de l'apouévrose du muscle troisième adducteur (ischio-fémoral, Ch.), située en haut au côté interne de l'artère; elle se dirige un peu en dehors pour se placer derrière l'artère. Dans son trajet, cette veine donne un grand nombre de rameaux aux graisses, aux glandes de l'aine, et aux organes externes de la génération, puis elle forme la *veine saphène interne* ou *grande saphène* (*Voyez* ce mot) (tibio-malléolaire, Ch.), les veines circomflexes interne et externe, enfin la veine profonde de la cuisse (l'intermusculaire, Ch.). En décrivant ainsi cette veine, c'est-à-dire en allant des troncs aux branches, et des branches aux rameaux, etc., nous supposons que le sang veineux sort du cœur et se trouve distribué à l'instar du sang artériel, et nous nous conformons en cela à l'usage; mais la plus légère réflexion suffira toujours pour empêcher que cette manière de décrire les veines donne lieu à quelque erreur en physiologie.

CRURAUX (nerfs), *nervi crurales*; 1°. *crural* (nerf), *nervus cruralis*, Gal.; *magnus nervus cruralis*, Vieuss.; *cruralis anticus*, Hall.; *nervus femoralis magnus vel anterior*, J. L. Fischer; *nervus femoralis prior*, Sœmmer. (le fémoro-prétibial, Ch.); il résulte de la réunion de rameaux provenant de la pre-

mière, deuxième, troisième et quatrième paire lombaire; rarement la cinquième paire concourt à sa formation : placé au côté externe et postérieur de l'artère crurale, il descend entre le muscle psoas (prélombo-trokantinien, Ch.) et l'iliaque (ilia-co-trokantinien, Ch.), et leur envoie des filets, passe sous le ligament de Fallope et se trouve toujours situé à la partie externe de l'artère crurale qui le recouvre en partie. Ce n'est qu'après avoir reçu les rameaux de la troisième paire lombaire, qu'il se divise en filets dont le nombre va quelquefois jusqu'à vingt; les uns sont superficiels et les autres profonds; ils sont tous ou cutanés ou musculaires; mais rien ne varie plus que leur nombre et le lieu de leur origine : tantôt le tronc du nerf est simple jusqu'à l'arcade crurale; d'autres fois il donne des branches peu après sa naissance ou pendant son trajet, pour parvenir jusqu'au ligament de Fallope.

1°. *Rameaux cutanés.* Ils sont moins gros et en plus petit nombre que les musculaires : on en trouve depuis trois jusqu'à six. J. L. Fischer (*tabula* II, *figura* I) en a exprimé quatre dans ses planches sur les nerfs. Ils passent sous l'arcade crurale et percent bientôt l'aponévrose *fascia-lata*, pour se placer entre elle et la peau, à laquelle ils se rendent après s'être divisés en filets plus ou moins déliés, dont quelques-uns parviennent jusqu'au genou et jusqu'à la partie interne de la jambe.

2°. *Les rameaux musculaires*, situés aux parties interne et externe de la cuisse, sont destinés aux muscles de ces régions et vont se perdre dans leurs fibres charnues. C'est ainsi que le muscle droit antérieur (ilio-rotulien, Ch.) en reçoit un filet, que deux ou trois pénètrent la portion externe du crural (tri-fémoro-rotulien, Ch.), et que la portion moyenne du même muscle reçoit aussi plusieurs filets. D'autres rameaux vont se rendre dans le muscle couturier (ilio-prétibial, Ch.), s'y perdent ou le traversent pour se distribuer ensuite à la peau de la partie interne du genou; enfin, un dernier rameau pénètre dans le muscle tenseur de l'aponévrose *fascia-lata* (ilio-aponévrosi-fémoral, Ch.). Des rameaux internes appartiennent à la troisième portion du muscle crural (tri-fémoro rotulien, Ch.) et au pectiné (sus-pubio-fémoral); un autre filet accompagne l'artère crurale et se dirige de la partie antérieure de ce vaisseau à sa partie interne, en envoyant, dans sa marche, des ramuscules au couturier (ilio-prétibial, Ch.), puis va se terminer par beaucoup de petits filets, dans la peau qui recouvre le genou; enfin, un dernier nerf, beaucoup plus considérable que les autres, est le *saphène* (*Voyez* ce mot) (tibio-cutané, Ch.); il va se rendre aux tégumens de la jambe et du pied. Consultez le bel ouvrage de J. L. Fischer : *Descriptio anatom. nervor. lumbal. sacral. et extrem. infer. Lipsiæ*, 1791. (BRESCHET)

CRUSTACÉ, E, adj., *crustaceus*, dérivé de *crusta*, croûte; qui est couvert de croûtes. Ce mot était spécialement en usage en histoire naturelle, pour désigner une classe d'animaux dont le corps est enveloppé d'une sorte de test. M. Alibert, qui a enrichi la pathologie de plusieurs expressions utiles, a appliqué l'épithète de *crustacé* aux maladies de la peau, dont les croûtes sont le symptôme le plus constant. C'est ainsi qu'on dit, d'après lui, *dartre crustacée*, *lèpre crustacée*, *syphilide pustuleuse crustacée*, etc. Les variétés de ces espèces tirent leurs noms de la forme ou de la couleur des croûtes; telles sont, par exemple, *la dartre crustacée stalactiforme*, *la dartre crustacée flavescente*, etc. *Voyez* DARTRE, LÈPRE, SYPHILIS. (L. B.)

CRYPSORCHIS, s. m., *crypsorchis*, dérivé de κρυπτω, je cache, et de ορχις, testicule. Cette dénomination est donnée par Vogel à une déviation des testicules dans laquelle ces organes ne sont point apparens à l'extérieur. *Voyez* TESTICULE. (L. B.)

CRYPTE, s. m. *crypta sive folliculus*, de κρυπτος, caché. Les cryptes ou follicules sont de petits corps creux, arrondis ou lenticulaires, à parois membraneuses, pourvus d'un grand nombre de vaisseaux de tout genre, situés dans l'épaisseur de la peau, dans le tissu des membranes muqueuses, ou bien sous ces membranes, versant habituellement sur la surface libre des tégumens et des muqueuses, des liquides de diverses natures, qu'ils sécrètent, et qui s'échappent de leur cavité par une ouverture étroite, ou par un très-petit canal.

Le professeur Chaussier distingue les cryptes, 1°. d'après la nature du liquide qu'ils fournissent, en muqueux, sébacés, unguineux, cérumineux; 2°. d'après leur situation, en cutanés, ciliaires, oriculaires, labiaux, palatins, bronchiques, œsophagiens, gastriques, intestinaux, vésicaux, urétraux, vaginaux, utérins, etc; 3°. d'après leur disposition particulière, en simples, comme les follicules sébacés de la peau, et beaucoup de ceux des membranes muqueuses; en agglomérés, tels que les cryptes aryténoïdiens, ceux du palais, de la caroncule lacrymale; en composés, qui, dans quelques parties, sont formés de plusieurs cryptes intimement unis, et dans d'autres, le sont par des follicules d'abord isolés, qui se réunissent par leur ouverture, et forment un petit canal oblong et commun. Les amygdales, la prostate, offrent des exemples de la première de ces dispositions; on trouve la seconde dans les lacunes du rectum, de l'urètre, et dans la grande lacune de la base de la langue (trou borgne de Morgagui).

Les cryptes sont proportionnellement plus développés chez les jeunes sujets que chez les individus avancés en âge; ceux

des membranes muqueuses sont plus volumineux et plus épais chez les lymphatiques et les scrophuleux, que chez les personnes douées d'une autre constitution. La quantité et les qualités des liquides sécrétés par les divers cryptes, offrent un grand nombre de variétés, même chez les sujets qui jouissent d'une parfaite santé, et ces variétés paraissent être en rapport avec les tempéramens, avec le régime, et avec les excitations variées que les cryptes peuvent éprouver. Dans les maladies, et surtout dans celles qui affectent spécialement la peau et les membranes muqueuses, la forme, le volume, la consistance, le mode de sécrétion des cryptes, sont susceptibles d'éprouver de grands changemens, et la plupart d'entre eux ont été notés par les pathologistes qui ont déduit de leur connaissance des inductions pratiques de la plus haute importance.

Certaines membranes muqueuses, dans l'état naturel, paraissent dépourvues de cryptes; telle est, par exemple, celle de la vessie; cependant, elle en contient une assez grande quantité : Haller et Desault en ont découvert plusieurs vers le col de cet organe, et vers la partie postérieure du trigone; mais on ne peut les distinguer que chez les sujets qui ont été affectés de catarrhe vésical chronique.

Les cryptes ont été mal à propos confondus avec les glandes; leur texture et leurs usages sont bien différens (*Voyez* GLANDE). Plusieurs d'entre eux ont conservé le nom des anatomistes qui en ont fait la découverte, ou qui les ont décrits avec le plus de soin : tels sont, par exemple, le long des cartilages palpébraux, les prétendues glandes de Meibomius; dans le duodenum, celles de Brunner; dans le jejunum et l'ileum, celles de Peyer; près de l'urètre, celles de Cowper, etc.

Les cryptes sont destinés à verser sur les surfaces auxquelles correspond leur ouverture, un liquide qui en entretient la souplesse, l'humidité, et les prémunit contre l'action irritante des corps solides, liquides ou gazeux, avec lesquels elles doivent naturellement ou peuvent par accident se trouver en contact; aussi les rencontre-t-on en grand nombre dans les organes exposés à des excitations ou à des irritations fréquentes et variées. Mais les cryptes ne sont cependant pas de simples *organes de sécrétion*; ils servent encore à débarrasser l'économie d'une certaine quantité de matière surabondante, ou qui a déjà servi à la nutrition de diverses parties; aussi le liquide qu'ils sécrètent doit-il être considéré plutôt comme excrémentitiel que comme récrementitiel, quoiqu'une portion cependant en soit reprise par les vaisseaux absorbans. (MARJOLIN)

MONRO (Alexandre), *A description of all the* etc. c'est-à-dire, Description de toutes les bourses muqueuses du corps humain, avec des remarques sur leurs maladies et les opérations qu'elles exigent. in-fol. fig. Londres, 1788.

Dans cette excellente et magnifique monographie les cryptes muqueux sont parfaitement décrits, et représentés de grandeur naturelle. La traduction allemande, publiée en 1799, in-fol. à Leipsic, par Jean-Chrétien Rosenmueller, contient des observations intéressantes du traducteur, et une analyse chimique du liquide renfermé dans les cryptes.

KOCH (chrétien Martin), *De bursis tendinum mucosis, Diss. med. inaug.* in-4°. *Lipsiæ*, 1789.

— *De morbis bursarum tendinum mucosarum, Diss. med. inaug.* in-4°. *Lipsiæ*, 14 *mai*. 1790.

L'illustre Jean-Pierre Frank a inséré ces deux dissertations dans le dixième volume de son *Delectus opusculorum medicorum*. Elles ont été traduites collectivement en allemand; in-8°. Nuremberg, 1795. On y voit rassemblées dans un petit espace des recherches nombreuses et importantes faites sur l'homme et sur les brutes, une description exacte des cryptes déjà connus, et de plusieurs autres découverts par le candidat, qui devait bientôt se placer au rang des professeurs.

GERLACH (Frédéric Ernest), *De bursis tendinum mucosis in capite et collo reperiundis, Diss. inaug. præs. Nuernberger.* in-4°., *cum tabulis tribus linearibus et tribus adumbratis*; *Vitembergæ*, 27 *septembr.* 1793.

Le titre beaucoup trop modeste de cette dissertation ne donne qu'une faible idée de son mérite. L'auteur montre une érudition choisie et un jugement solide. Après quelques réflexions pleines de sens sur les cryptes muqueux en général, il décrit ceux qu'il a trouvés à la face, au col et aux membres.

La dissertation de Herwig sur les maladies des cryptes muqueux, et celle de Ingals sur un abcès *bursal*, ne valent pas la peine d'être citées.

(F. P. C.)

CRYPTOPYIQUE, adj., *cryptopyicus*, dérivé de κρυπτος, caché, et de πυον, pus, terme rarement employé, par lequel on a voulu désigner certains états maladifs qui sont causés par une collection purulente dont le siége est obscur. *Voyez* ABCÈS, DÉPÔT, INFLAMMATION, SUPPURATION. (L. B.)

CUBÈBE, s. f., fruit d'une espèce de poivre connu sous le nom de *piper cubeba*, diandr. trigyn., L., famille des orties, J. qui se trouve particulièrement à Java, aux îles Philippines et en Guinée. Les cubèbes sont des baies arrondies de la grosseur d'un pois, couvertes d'une écorce brune et mince. Elles contiennent un noyau blanchâtre et huileux; elles ont une saveur brûlante et aromatique, qui décèle une quantité notable d'huile essentielle. On ne peut refuser aux cubèbes des propriétés stimulantes très-prononcées, et cependant elles sont à peu près abandonnées; on les a employées à l'intérieur, mais rarement, pour remédier à l'atonie des organes digestifs. Quelques praticiens conseillent de les faire fumer avec du tabac, dans la paralysie de langue. (L. B.)

CUBITAL, adj., *cubitalis*, de *cubitus*, le coude ou l'os cubitus; qui appartient à la partie postérieure et interne de l'avant-bras. Ce nom a été donné à deux muscles, à plusieurs artères, à un plus grand nombre de veines et à un nerf. On dit aussi le *bord cubital* de l'avant-bras, de la main, etc.

*Muscles*. Ce sont, 1°. le *cubital antérieur* ou *interne* (cu-

bito-carpien, Ch.), qui, né de la tubérosité interne de l'humérus conjointement avec le grand pronateur, le palmaire grêle, le radial antérieur et le fléchisseur sublime, se termine inférieurement par un long tendon dont les fibres s'implantent à l'os pisiforme : il fléchit la main sur l'avant-bras, en l'inclinant un peu en dedans; 2°. le *cubital postérieur* ou *externe* (cubito-sus-métacarpien, Ch.), confondu à son origine à la tubérosité externe de l'humérus avec le second radial externe, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre du petit doigt, l'anconé et le court supinateur, finit aussi par un tendon qui passe dans une coulisse creusée sur la face postérieure de l'extrémité inférieure du cubitus, et va se fixer au côté interne de l'extrémité supérieure du cinquième os du métacarpe; il porte la main dans l'extension et l'incline un peu en dedans.

*Artères*. On distingue, 1°. l'*artère cubitale* proprement dite, qui naît, ainsi que la radiale, de l'humérale ou brachiale, un peu audessous du pli du coude, se porte le long de l'avant-bras, entre le radius et le cubitus, passe ensuite au devant du ligament annulaire du carpe (M. Chaussier lui donne alors le nom de *cubito-palmaire*), et va former dans la paume de la main l'arcade palmaire superficielle ou cubitale (*Voyez* ARCADE). Dans son trajet, le long de l'avant-bras, elle est recouverte par le nerf médian et par les muscles rond pronateur, radial antérieur, palmaire grêle, fléchisseur sublime et cubital interne. Elle fournit postérieurement le tronc commun des interosseuses, et de son côté interne les artères dont nous allons parler. 2°. Les *récurrentes cubitales*, distinguées en *antérieure* et *postérieure*. La première naît de la partie supérieure de la cubitale, s'anastomose vers la tubérosité interne de l'humérus avec la collatérale interne que fournit l'humérale ou brachiale, et donne des rameaux aux muscles brachial antérieur, rond pronateur, radial antérieur et fléchisseur sublime, ainsi qu'au périoste et aux tégumens. La seconde, plus considérable, naît un peu audessous, se contourne en avant et en haut, fournit des anastomoses aux collatérales internes et externes, et donne un grand nombre de rameaux aux muscles sublime, profond, cubital antérieur, triceps brachial, etc.; aux tégumens de l'articulation du coude, au périoste de l'humérus, à l'olécrane, au nerf cubital et aux tégumens.

*Veines*. Outre les *veines cubitales* et les *recurrentes cubitales* du même nom, on distingue encore deux veines *cubitales superficielles*, qui sont fournies par la basilique, nommées aussi par M. Chaussier, *cubitales cutanées*. *Voyez* BASILIQUE.

*Nerf cubital* (cubito-digital, Ch.). Il sort du plexus bra-

chial, et est fourni principalement par la huitième paire cervicale et la première dorsale. Il descend un peu obliquement le long de la partie interne du bras, donne d'abord quelques filets à la partie inférieure des muscles triceps et aux tégumens, puis se porte derrière la tubérosité interne de l'humérus entre cette éminence et l'olécrâne, traverse l'extrémité supérieure du muscle cubital antérieur, et va gagner l'avant-bras, où il fournit plusieurs rameaux tant à ce muscle qu'au sublime et au profond. Il descend ensuite entre ce dernier et le cubital antérieur placé au côté interne de l'artère cubitale, fournit une branche assez considérable qui se porte au dos de la main, et va se distribuer à la face postérieure du petit doigt et de l'annulaire (*Voyez* DIGITAL), sort de derrière le tendon du muscle cubital antérieur, passe entre le ligament annulaire du carpe et les tégumens, et parvenu à la paume de la main, se divise en deux branches, l'une profonde et l'autre superficielle. La branche profonde passe derrière l'extrémité supérieure du muscle opposant du petit doigt, s'enfonce derrière les tendons fléchisseurs, et va se distribuer aux muscles interosseux et à l'abducteur du pouce. La superficielle se subdivise en deux autres branches, dont l'une externe, se glisse sous l'aponévrose palmaire, fournit bientôt un filet qui va s'anastomoser avec le rameau que le nerf médian envoie au côté externe du doigt annulaire, donne ensuite un autre filet au quatrième lombrical, puis se partage en deux rameaux, dont l'un va au côté interne du doigt annulaire, et l'autre au côté externe du petit doigt. La branche interne se porte vers le bord interne du petit doigt et donne, en passant, des rameaux à son adducteur, à son court fléchisseur et à son opposant. L'une et l'autre fournissent un grand nombre de filets qui se perdent dans les tégumens et dans le tissu cellulaire du doigt annulaire et du petit doigt.

La situation assez superficielle de ce nerf à son passage sur l'extrémité inférieure de l'humérus, l'expose à être quelquefois contus et comprimé. C'est à cet accident qu'est dû l'engourdissement douloureux qu'on éprouve dans une partie de la main, spécialement dans les deux derniers doigts, lorsqu'on a reçu un coup à la partie interne du coude.

(SAVARY)

CUBITO-CARPIEN, adj., *cubito-carpianus*, qui appartient au cubitus et au carpe; nom d'un muscle aussi appelé cubital interne. *Voyez* CUBITAL.

CUBITO-DIGITAL, adj., *cubito-digitalis*, qui appartient au cubitus et aux doigts : M. Chaussier donne ce nom à un des nerfs provenant du plexus brachial; il est plus connu sous celui de *cubital*. *Voyez* ce mot.

CUBITO-PALMAIRE, adj., *cubito-palmaris*, qui appartient au cubitus et à la paume de la main : c'est ainsi que M. Chaussier appelle la continuation de l'artère cubitale depuis le poignet jusqu'à sa terminaison. *Voyez* CUBITAL.

CUBITO-PHANLAGETTIEN, adj., *cubito-phalangettianus*, qui s'étend du cubitus aux phalangettes (troisièmes phalanges) ; nom que porte dans la nouvelle nomenclature le muscle fléchisseur profond. *Voyez* FLÉCHISSEUR.

CUBITO-RADIAL, adj., *cubito-radialis*, qui s'étend du cubitus au radius ; nom d'un des muscles pronateurs : c'est le carré ou petit *pronateur*. *Voyez* ce mot.

CUBITO-SUS-MÉTACARPIEN, adj., *cubito-suprà-metacarpianus*, qui s'étend du cubitus à la partie supérieure du métacarpe : deux muscles portent ce nom, le *cubito-sus-métacarpien* ou cubital externe (*Voyez* CUBITAL) ; et le *cubito-sus-métacarpien du pouce* ou long abducteur du pouce. *Voyez* ABDUCTEUR.

CUBITO-SUS-PALMAIRE, adj., *cubito-suprà-palmaris*, qui appartient au cubitus et à la face sus-palmaire de la main (le dos de la main) : M. Chaussier donne ce nom à une branche artérielle fournie par la cubitale, uu peu audessus du poignet : elle se dirige en dedans, puis en arrière, se porte à la face dorsale de la main et s'y ramifie. Une veine correspond à cette artère et porte le même nom.

CUBITO-SUS-PHALANGETTIEN, adj., *cubito-suprà-phalangettianus*, qui s'étend du cubitus à la partie supérieure des phalangettes (troisièmes phalanges) ; nom de deux muscles dont l'un appartient à l'index et l'autre au pouce : le premier est aussi nommé extenseur propre de l'indicateur, et le second long extenseur du pouce. *Voyez* EXTENSEUR.

CUBITO-SUS-PHALANGIEN, adj., *cubito-suprà-phalangius*, qui va du cubitus à la partie supérieure de la phalange (première phalange), muscle cubito-sus-phalagien ou court extenseur du pouce. *Voyez* EXTENSEUR. (SAVARY.)

CUBITUS, s. m., mot latin, qui proprement signifie coude, et a été appliqué à l'un des os de l'avant-bras, qui en forme la partie la plus solide et dont l'extrémité produit en arrière la saillie du coude, lorsque l'avant-bras est fléchi sur le bras. Les auteurs qui ont écrit en latin appellent *cubitus* l'avant-bras lui-même, et ils nomment *ulna* l'os dont nous venons de parler : cependant Celse l'a aussi appelé *cubitus*.

Le cubitus est un os long, dont l'extrémité supérieure qui est la plus grosse, est remarquable par deux éminences ou apophyses : l'une supérieure et postérieure qu'on nomme *olécrâne* ; l'autre antérieure, appelée *coronoïde*. Ces deux apophyses sont séparées l'une de l'autre par la grande échancrure sigmoïde, qui reçoit la poulie articulaire ou trochlée de l'hu-

mérus; au côté externe de la seconde, se remarque la petite échancrure sigmoïde, qui répond à la tête du radius. L'extrémité inférieure ou tête du cubitus, offre à son sommet une surface articulaire où se trouve placé le fibro-cartilage intermédiaire à cet os et au pyramidal, et à son côté externe l'apophyse styloïde dont la pointe est dirigée en bas. Le corps de l'os est presque triangulaire : on voit à sa face antérieure le trou nourricier.

Les mouvemens de cet os entraînent ceux de la totalité de l'*avant-bras*, et nous en avons parlé sous ce titre. Nous avons traité au même article de l'articulation du cubitus avec l'humérus d'une part, et avec le radius de l'autre. (SAVART)

CUBITUS (pathologie). *Fractures du cubitus*. La fracture du cubitus est beaucoup plus rare que celle du radius; elle peut avoir lieu dans tous les points de la longueur de l'os; mais principalement à sa partie inférieure où il est plns mince, et placé presque immédiatement sous la peau.

Cette fracture dépend toujours d'un coup porté sur la partie interne de l'avant-bras, ou d'une chute sur cette partie. La manière dont le cubitus s'articule avec la main, et sa direction par rapport à l'humérus, sont telles que cet os ne peut jamais être fracturé par une chute sur la main.

La fracture du cubitus est peu susceptible de déplacement; le seul qui puisse avoir lieu est produit par le muscle carré pronateur, qui porte le fragment inférieur au dehors et le rapproche du radius. Le mode d'articulation du fragment supérieur avec l'humérus, ne lui permet d'exécuter aucun mouvement latéral; il ne peut donc pas éprouver le même déplacement.

Cette fracture se reconnaît facilement à la saillie formée par le fragment supérieur que l'on sent en promenant le doigt sur le bord postérieur du cubitus et sur sa face interne, à la dépression qui se trouve immédiatement audessous de cette saillie, à la mobilité des fragmens et à la crépitation : mais on ne peut obtenir ces deux signes qu'en saisissant le fragment inférieur d'une main, le supérieur étant fixé avec l'autre, et en le portant alternativement en avant et en arrière, et non, comme dans la fracture du radius, en faisant exécuter à la main des mouvemens de pronation et de supination, parce que le cubitus ne participe pas aux mouvemens de cette partie.

La fracture du cubitus doit être traitée comme celle du radius (*Voyez* RADIUS); seulement il faut, dans la réduction, incliner la main sur le bord radial de l'avant-bras, pour porter le fragment inférieur en dedans, et l'écarter du radius.

*Fracture de l'olécrâne*. Cette partie du cubitus peut être fracturée dans sa partie moyenne, à sa base ou près de son sommet; elle a lieu presque toujours transversalement; quel-

quefois cependant plus ou moins obliquement, et d'autres fois cette portion d'os est brisée en éclats et comme écrasée. La fracture peut être simple ou compliquée d'une forte contusion, de plaie, d'épanchement dans l'articulation, etc.

Très-rarement elle est produite par la contraction violente du triceps brachial; elle dépend bien plus souvent d'un coup porté sur le coude, ou d'une chute sur cette partie.

Cette fracture est toujours avec déplacement; le triceps brachial entraîne en haut le fragment supérieur, et établit, entre lui et le reste de l'os, un vide qui peut être augmenté par la flexion du membre; mais ce déplacement est toujours peu considérable, parce que l'expansion aponévrotique qui se détache du triceps pour se fixer à l'olécrâne, conservant presque toujours son intégrité, retient la portion de l'os entraîné par le tendon.

On reconnait la fracture de l'olécrâne à la circonstance d'une chute sur le coude, ou d'un coup porté sur lui; il y a douleur et gonflement; l'avant-bras est demi-fléchi, le malade ne peut l'étendre volontairement; près de l'extrémité du coude, on sent une dépression qui peut admettre le doigt; elle est bornée en bas par le cubitus, en haut par l'olécrâne remonté; celui-ci, dont le volume varie, est mobile en tout sens, mais surtout de haut en bas : quand on le pousse dans cette direction, il se rapproche facilement du reste de l'os, et l'intervalle qui l'en sépare diminue; on peut même le faire disparaître totalement et remettre les fragmens en contact, en étendant en même temps l'avant-bras; et si l'on fait mouvoir alors le fragment supérieur en travers, on peut distinguer la crépitation.

A ces signes on reconnaît toujours la fracture de l'olécrâne lorsqu'il n'y a pas encore de gonflement dans les parties molles environnantes; car le diagnostic est très-difficile lorsqu'étant survenu il est porté au point de masquer les tubérosités de l'humérus et le coude : on peut alors prendre la fracture pour une luxation en arrière; et, ce qui est plus fâcheux encore, prendre cette luxation ponr la fracture. On évite cette méprise en réfléchissant que, dans la luxation, l'avant-bras ne peut être étendu ni fléchi au-delà du degré auquel il se trouve fixé par le déplacement; et que, dans la fracture, ces mouvemens sont libres.

En général la fracture de l'olécrâne n'est point une maladie dangereuse; cependant il peut survenir des accidens très-graves lorsque cette éminence est brisée, que la contusion a été violente, que le sang s'épanche dans la cavité articulaire, que les parties molles sont divisées. J'ai vu survenir le tétanos à un homme qui eut l'olécrâne brisé à l'explosion de la poudrière de Grenelle : la mort survint le troisième jour.

La réduction est facile : en poussant le fragment supérieur en bas, en étendant l'avant-bras, on l'opère; mais il est très-difficile de maintenir cette fracture réduite pendant le temps nécessaire à la consolidation ; on trouve la cause de cette difficulté dans le relâchement de l'appareil, peu de temps après qu'il a été appliqué, quelque soin qu'on ait donné à son application : aussi jamais la réunion des fragmens n'est immédiate; il reste entre eux un intervalle rempli par une substance qui n'est pas osseuse; cet intervalle est moins grand lorsqu'on a tenu l'avant-bras dans l'extension; mais cet avantage ne contrebalance pas l'inconvénient inévitable de la roideur dans une situation du membre aussi défavorable à ses fonctions.

L'expérience a démontré que cette fracture étant abandonnée à elle-même, les fragmens restent éloignés, et sont réunis par une substance fibro-celluleuse que l'on distingue facilement au toucher. Ce moyen d'union est presque toujours d'une étendue médiocre, et ne s'alonge point dans la suite; il permet à l'olécrâne des mouvemens latéraux sur le cubitus; et cependant il n'en transmet pas moins à ce dernier l'action du muscle triceps brachial; en sorte que le membre n'a rien perdu de sa force ni de son agilité. Cette substance, qui fait de l'olécrâne une appendice articulée et mobile du cubitus, est produite par l'épaississement de l'expansion aponévrotique qui se détache du triceps et retient le fragment supérieur; épaissie et unie aux fragmens par l'effet de l'inflammation, elle acquiert assez de solidité pour leur tenir lieu d'une réunion immédiate à laquelle les deux fragmens seraient très-disposés par leur structure spongieuse, s'ils pouvaient rester en contact.

L'observation démontre que les choses se passent ainsi lorsqu'on a pris toutes les précautions nécessaires pour tenir les fragmens rapprochés ; seulement ceux-ci se trouvent à une moindre distance : on conçoit, d'après ce que nous avons dit, que cet avantage est peu important. On attribuait autrefois cette sorte d'imperfection dans la réunion de la fracture qui nous occupe, au défaut de périoste et à l'action de la synovie. C'est Camper qui a connu le premier le mécanisme qu'emploie la nature dans la réunion de l'olécrâne au cubitus.

Il est évident, d'après ce qui a été dit plus haut, que l'indication se borne à tenir les fragmens rapprochés autant que possible, sans fatiguer l'articulation et les muscles par une extension complette et constante de l'avant-bras, et à favoriser, par le repos, l'épaississement de la couche aponévrotique, sans néanmoins laisser aux ligamens le temps de s'engorger et de perdre leur souplesse naturelle.

Si la fracture n'est pas accompagnée de gonflement et d'inflammation, on fléchit légèrement l'avant-bras, de manière qu'il fasse, avec le bras, un angle obtus; et avec une bande de

cinq à six auncs, trempée dans une liqueur résolutive, on couvre de doloires la main et l'avant-bras jusqu'au coude : on confie le globe de la bande à un aide, pour ramener en bas le fragment supéricur, et placer derrière lui en travers une compressc longuette, dont les extrémités sont ramenées en bas et en avant; on conduit ensuite la bande sur elle, et on fait autour de l'articulation plusieurs circonvolutions en 8 de chiffre, puis des circulaires qui achèvent de le couvrir; après quoi on monte les tours de bandes sur le bras pour comprimer et empêcher l'action du triceps brachial : on renouvelle cet appareil lorsqu'il se relâche, et on le supprime vers le vingt-cinq ou trentième jour pour faire exécuter, à l'avant-bras, des mouvemens, d'abord bien ménagés, et qu'on augmente graduellement. Au quarantième jour la guérison est complette, et la substance fibreuse est aussi solide qu'elle peut le devenir.

S'il y a douleur et gonflement, on ne réduit pas la fracture, on s'en tient aux topiques émolliens : ordinairement lorsque ces accidens sont dissipés, la substance fibreuse est assez solide pour unir les fragmens, en sorte qu'il est inutile alors d'appliquer aucun appareil.

Les accidens qui peuvent compliquer cette fracture méritent la plus scrupuleuse attention, et réclament les moyens appropriés indiqués à l'article des fractures en général.

LUXATIONS DU CUBITUS. *Luxation du cubitus sur l'humérus.* Le cubitus ne peut se luxer sur l'humérus, sans entraîner avec lui le radius; c'est pourquoi les pathologistes ont fait de cette luxation un article particulier auquel ils ont donné le nom générique de luxation de l'avant-bras sur le bras. Dans ces déplacemens on doit considérer le cubitus comme le seul agent sur lequel agit la cause qui y a donné lieu; et sous ce rapport nous pensons qu'il ne serait pas déplacé d'en parler ici, si ce chapitre n'eût été traité au mot *avant-bras*. *Voyez* AVANT-BRAS.

*Luxation du cubitus avec le radius.* C'est à tort, il me semble, qu'on a rapporté au radius tous les déplacemens qui arrivent, lorsque les mouvemens de rotation de l'avant-bras sont portés trop loin; je pense au contraire qu'on doit considérer ceux qui arrivent à la partie inférieure de l'articulation des os de cette partie du membre supérieur comme appartenant au cubitus; 1°. parce que dans ces mouvemens de rotation, le cubitus ne reste pas tout à fait immobile à son extrémité inférieure; 2°. parce que, dans ces luxations, c'est la tête du cubitus qui abandonne la cavité du radius dans laquelle elle est logée.

La tête du cubitus peut se luxer en avant et en arrière, c'est-à-dire qu'elle peut abandonner la cavité sygmoïde du radius en se portant en avant ou en arrière.

La luxation en avant est produite par un mouvement forcé de supination de la main, mouvement dans lequel le radius est porté violemment en arrière et la tête du cubitus en avant; mouvement qui détermine l'alongement ou la rupture du ligament triangulaire.

On reconnaît cette luxation aux signes suivans. La main est tournée dans la supination sans pouvoir être ramenée dans la pronation, le radius étant retenu en arrière par la tête du cubitus; celle-ci forme, à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras, une tumeur ronde qu'on observe naturellement à la partie postérieure et inférieure; dans ce dernier endroit on sent une dépression qui résulte de l'absence de l'apophyse inférieure du cubitus. Enfin cet os, au lieu d'avoir la direction verticale qu'on lui observe ordinairement dans la supination, est dirigé obliquement en devant et en dehors.

Pour la réduire, l'aide chargé de l'extension, incline la main du côté radial; le chirurgien repousse en arrière le cubitus qui fait saillie en avant; alors l'aide ramène la main dans la pronation : un bruit annonce la réduction; ce dont on est assuré par la disparition des symptômes. On prévient la récidive en plaçant, sur l'endroit de la luxation, quelques compresses trempées dans une liqueur résolutive qu'on soutient par un bandage médiocrement serré; en interdisant tout mouvement à la main qu'on place dans une écharpe. On continue l'usage de ces moyens pendant quelques jours.

Si la luxation a été méconnue ou non réduite, le malade perdra la faculté d'exécuter, dans la suite, les mouvemens de pronation et de supination. On appelle ordinairement cette maladie *luxation en arrière du radius*.

La luxation du cubitus en arrière, appelée ordinairement *luxation en avant du radius*, est assez rare, mais moins que la précédente; elle est produite par un violent mouvement de pronation, dans lequel la tête du cubitus est portée en arrière, et le ligament triangulaire rompu en partie.

Une tumeur placée en arrière et à la partie interne du radius; un vide senti en avant; la direction du cubitus en arrière et la pronation forcée de la main qu'on ne peut ramener dans la supination, sont les signes auxquels on reconnait cette luxation.

Pour réduire, l'aide chargé de l'extension incline la main sur le côté radial de l'avant-bras; le chirurgien pousse l'éminence du cubitus en avant et en dedans, en même temps que l'aide, chargé de la main, la ramène peu à peu dans la supination : on entend le bruit, et on voit que les symptômes de la luxation ont disparu.

Le traitement consécutif est le même que celui indiqué pour la luxation en avant.

Si cette luxation n'avait pas été réduite, les mouvemens ne seraient que gênés et non entièrement perdus.

Si, lorsqu'on est appelé, il existait un engorgement inflammatoire, il faudrait le combattre avant de tenter la réduction; il ne faut pas cependant trop différer celle-ci, car elle pourrait devenir impossible. (BOYER)

CUBOÏDE, *s. m.*, *cuboides*, de κυβος, dé à jouer, cube, et de ειδος, ressemblance; qui ressemble à un dé à jouer, qui est de forme cubique. On appelle ainsi un des os de la seconde rangée du tarse. *Voyez* ce mot. (SAVARY)

CUCULLAIRE, adj., *cucullaris*, qui ressemble à un capuchon, dérivé de *cucullus*, capuchon. Quelques anatomistes ont donné ce nom au muscle *trapèze*. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CUCUPHE, s. f., *cucupha*, *vel sacculus cephalicus*. Ce mot, tiré de la langue chaldaïque, est consacré à désigner une sorte de bonnet piqué renfermant des poudres aromatiques, dont on vantait jadis les effets contre les fluxions catarrhales de la tête. Ordinairement ces cucuphes étaient employées sèches, mais dans quelques cas on les arrosait avec une eau spiritueuse pour augmenter encore leur énergie. Ce genre de médication est à peu près abandonné de nos jours; cependant Murray a appliqué, avec un certain avantage, des cucuphes faites avec la ciguë, sur plusieurs espèces de teignes, en même temps qu'il administrait à l'intérieur des préparations de cette plante. On sait que M. Alibert n'a pas retiré les mêmes succès de ces applications, quoiqu'elles aient été faites sous ses yeux avec beaucoup de persévérance. *Voyez* CIGUE, TEIGNE. (L. B.)

CUCURBITACÉES (famille des), *cucurbitaceæ*, J. Cette famille a tellement été modifiée par la culture, et a acquis tant de perfectionnemens, qu'elle semble avoir perdu dans plusieurs de ses variétés les traces de ses formes et de ses propriétés premières; mais en considérant ces plantes dans l'état de nature, ou dans leurs parties que la culture n'a pas, ou a très-peu modifiées, on y retrouve toujours de l'amertume; et si ce principe amer n'est pas masqué ainsi qu'il s'observe dans les racines de toutes les plantes de la famille, ces parties souterraines, souvent âcres, sont purgatives; si au contraire ce principe abonde, soit dans les racines ou autres parties, elles sont drastiques, comme dans les fruits du *cucumis elaterium* et les semences de la coloquinte.

Quelquefois la nature paraît vouloir rentrer dans ses droits, et les efforts soutenus d'une culture heureuse dans le sol le plus fertile, ayant élevé certaines cucurbitacées jusqu'aux propriétés alimentaires, il arrive que les qualités primitives reparaissent avec rapidité et dans toute leur énergie, triomphent ainsi des fruits les plus doux, bannissent la matière su-

crée que la culture y avait mise, et la remplacent par une amertume insupportable, ainsi qu'on le voit dans des concombres de nos tables, qui ont d'ailleurs une forme aussi belle et une pulpe entièrement semblable à celles des concombres les plus doux; et dans ce cas d'une anomalie curieuse, ces fruits sont purgatifs. C'est donc une propriété générale de toutes les cucurbitacées d'être purgatives. Les melons, potirons, citrouilles, courges, pastèques, mangés à grande dose, sont laxatifs; ainsi ces variations dans le mode d'action sont telles que la résine, cause constituante du principe amer, étant comme perdue et délayée dans la citrouille volumineuse, les melons les plus odorans et les plus délicieux, le pastèque et les giraumons, la pulpe de ces fruits plus ou moins sucrée sera laxative; si cette résine est, ainsi que nous l'avons dit, moins masquée, comme dans les racines de toutes les cucurbitacées, ces racines sont purgatives; mais si cette substance y abonde, et que surtout ce soit dans un climat chaud, elles seront éminemment drastiques et dangereuses comme dans la coloquinte.

Les feuilles de toutes les cucurbitacées sont amères; leurs graines n'ont rien de résineux; elles sont douces, calmantes et émulsives, et nous fournissent les quatre semences froides fort connues et très-usitées. (TOLLARD aîné)

**CUCURBITAINS**, s. m. et adj., (vers). Les articulations de plusieurs espèces de ténias se séparent fréquemment les unes des autres, soit spontanément, soit par l'effet des substances irritantes que l'on emploie pour expulser ces vers. Exposés à l'air, les anneaux séparés conservent leurs mouvemens aussi longtemps que le ver entier eût pu le faire. Mis dans l'eau tiède surtout, on les voit s'alonger, se raccourcir, se gonfler, s'aplatir et se mouvoir en divers sens. Dans plusieurs de ces mouvemens, et surtout dans celui d'alongement, les bords articulaires de chaque anneau, en se contractant, présentent l'apparence d'une légère dépression que l'on peut prendre facilement pour une bouche ou un anus. Les stigmates ou pores latéraux, dans les espèces qui en sont pourvues, peuvent également donner lieu à une semblable illusion. Ces caractères sont surtout remarquables dans le ténia cucurbitain (*tænia solium*), l'un de ceux qui expulse le plus fréquemment des anneaux séparés, et le plus commun de ceux qui existent chez l'homme. Les anciens ont regardé ces anneaux comme autant de vers auxquels ils ont donné le nom de *cucurbitains*, à raison de leur ressemblance avec les semences de courges. Cette erreur a été généralement adoptée pendant longtemps et en a enfanté une seconde. On a pensé que les ténias étaient le produit de l'adhésion spontanée d'une multitude de vers grouppés en forme de chaîne. Ces opinions n'ont plus besoin d'être com-

battues, depuis que les recherches des helminthologistes ont fait connaître la forme constante de la tête des ténias, celle du col et des anneaux qui s'en rapprochent, et les vaisseaux latéraux qui, dans quelques especes, parcourent toute la longueur du ver. *Voyez* TÉNIA. (LAENNEC)

CUILLER, s. f., *cochleare* : la forme de cet ustensile domestique a souvent été empruntée par la chirurgie instrumentale. Du temps de Celse, le levier, au moyen duquel on dégageait le calcul après l'avoir mis à découvert par les incisions prescrites, avait cette forme ; la curette par laquelle se termine le couteau lithotomique, celle dont on se sert dans l'opération de la taille hypogastrique, sont disposées de la même manière : on place dans les trousses chirurgicales, parmi les instrumens portatifs, une double érigne, qui se termine à l'extrémité opposée par une petite curette, propre à extraire les petits calculs que le flot de l'urine peut avoir entraînés dans la fosse naviculaire du canal de l'urètre, ou à extraire les corps étrangers introduits daus l'oreille ou dans le nez; et cet instrument n'est autre chose qu'une petite cuiller. Fabrice de Hilden s'est servi d'un couteau disposé de même pour extirper le globe de l'œil ; et il en avait déterminé la forme et les dimensions sur la disposition de la paroi de l'orbite. Il avait pris cette idée dans les écrits d'un praticien, son contemporain, qui n'avait pas mis autant de soins dans la construction de son instrument, mais qui ne méritait pas pour cela les critiques amères que Fabrice en a faites ; car il lui devait vraiment l'invention qu'il n'avait fait que perfectionner. Un instrument semblable a été employé autrefois à l'extirpation des polypes de la matrice, et vraisemblablement aussi à celle des polypes des fosses nasales ; et, dans ces derniers temps, on en a renouvelé l'usage pour l'excision du col de la matrice affecté de cancer, opération mal combinée, antimédicale, et qui rentrera sans doute bientôt dans le néant, dont elle n'aurait jamais dû sortir : le temps n'est peut-être pas éloigné où l'observation et l'anatomie pathologique forceront à rougir de leur projet insensé, ceux qui ont pu songer à une opération pleine d'incertitudes et de périls, pour une maladie touchaut laquelle on ne sait presque encore que des erreurs, qu'il faudra bieutôt s'efforcer d'oublier.

Il n'y a pas longtemps que le professeur Boyer a fait construire un bistouri étroit, courbé en forme de cuiller, boutonné à son extrémité, par conséquent semblable à celui de Fabrice, excepté par la largeur, et dont il s'est servi pour extirper une tumeur de nature suspecte, qui s'était développée à la partie antérieure de la voûte du palais : cette forme était seule commode pour faire une excision complette en pareil cas, et pour approcher de l'os autant qu'il était convenable.

Louis substitua à l'instrument de Fabrice, et pour le même usage, des ciseaux courbés selon les faces de leurs lames, et connus sous le nom de *ciseaux à culler* (*Voyez* CISEAUX et les planches). Cet instrument est resté dans la pratique, et peut être utile dans bien d'autres occasions, mais notamment dans celle pour laquelle il a été imaginé : les parois de l'orbite ne sont pas assez solides pour offrir un point d'appui à un instrument tranchant; il en faut un pour le bistouri dans le cas dont il s'agit; l'étroitesse du lieu mettrait même l'opérateur dans l'impossiblité de ne pas appuyer sur les os voisins, ce qui pourrait ne pas être sans inconvénient, même grave, dans quelques circonstances. Le point d'appui n'est pas nécessaire au mécanisme des ciseaux, il est aisé d'éviter avec eux d'appuyer sur les parties voisines; motifs suffisans de la préférence que les praticiens lui ont accordée.

Enfin, l'extrémité des pinces appelés *tire-balles*, est terminée en forme de cuiller; et pour peu que l'on réfléchisse à la forme des projectiles que l'explosion de la poudre à canon peut introduire dans l'épaisseur des parties, sur le mécanisme de l'intérieur des pinces, on sentira qu'il est impossible de songer à l'extirpation de ces corps étrangers, sans une pareille disposition de la part de l'instrument que l'on destine à cet usage (*Voyez* TIRE-BALLES, PLAIE D'ARMES A FEU). Aussi, doit-on de la reconnaissance à M. le professeur Percy, pour la perfection à laquelle il a porté la construction de cet instrument.

(DELPECH)

CUIR, s. m., *corium*. On appelle cuir la peau de plusieurs de nos animaux domestiques après qu'on lui a fait subir des préparations particulières ponr lui donner de la solidité, la rendre en quelque sorte imperméable à l'eau, et la préserver de la putréfaction. Ces préparations consistent à faire manier les peaux pour les dépouiller de leur poil et de tout le tissu cellulaire graisseux qui se trouve uni à leur surface interne. Cette opération préliminaire étant achevée, on les place par couches qu'on récouvre de tan dans des fosses où elles séjournent ordinairement plusieurs mois.

CUIR CHEVELU. On donne ce nom à la portion de peau qui, dans l'homme, est couverte de cheveux. Sa texture plus serrée, plus compacte, plus dense, lui a valu le nom de cuir par une analogie bien peu naturelle qu'on a cru lui trouver avec les peaux préparées dont nous venons de parler.

Le cuir chevelu varie en étendue, suivant que les cheveux couvrent une plus ou moins grande surface du crâne; il est uni au muscle occipito-frontal, à son aponévrose, aux muscles temporaux et au péricrâne par un tissu cellulaire très-serré qui ne contient que peu ou point de graisse, et est abreuvé par de la sérosité. Cette circonstance d'organisation fait que les

loupes qui se développent dans cette partie, formées d'un mélange de graisse et de lymphe, sont, par cela même, très-susceptibles de dégénérer en cancer. *Voyez* LOUPE.

Le cuir chevelu n'a pas une organisation différente des autres parties du système dermoïde (*Voyez* PEAU); seulement sa texture est plus dense, plus serrée. Il est traversé par des cheveux qui naissent à sa partie interne d'un bulbe placé dans le tissu cellulaire sous-cutané (*Voyez* CHEVEU), et dont il emprunte une partie de sa consistance et de sa force. Une exudation abondante se forme à sa surface. La matière de cette exudation, plus ou moins onctueuse, varie beaucoup suivant les individus et suivant les âges, ainsi qu'on peut le croire d'après la différence qu'on remarque dans l'odeur qu'elle exhale. Cette partie de la peau est sujette à diverses maladies qui sont très-communes dans l'enfance. Les croûtes laiteuses et les teignes de diverses espèces n'appartiennent, pour ainsi dire, qu'au jeune âge; la fréquence de ces maladies, durant l'enfance, vient de ce que les forces vitales affectent, à cette époque, une direction plus particulière vers la tête.

(PETIT)

CUISSE, s. f., *crus, coxa, femur*, μηρος; partie supérieure des membres inférieurs, située entre le bassin et la jambe. Cette partie forte et volumineuse chez l'homme adulte, est formée d'un grand nombre de muscles disposés autour d'un seul os, et retenus dans leur situation respective, par une enveloppe membraniforme fibreuse, peu extensible, et capable de la plus grande résistance.

L'os de la cuisse, connu sous le nom de *fémur* (*Voyez* ce mot) s'articule supérieurement par sa tête, avec la cavité cotyloïde qui se voit sur la face externe des os innominés, et inférieurement par ses condyles, avec l'extrémité supérieure du tibia. Cet os, peu volumineux, quand on le compare au volume total de la cuisse, dont il forme la charpente, est légèrement arqué en dedans, de manière que la convexité de sa courbure tournée en dehors, donne à cette partie de la cuisse une forme plus saillante.

La cuisse, plus volumineuse à sa partie supérieure qu'à l'inférieure, présente la forme d'un cône renversé et tronqué. Cette forme est surtout remarquable chez la femme, dont les muscles moins prononcés que chez l'homme, sont enveloppés d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux.

Les muscles qui entrent dans la composition de la cuisse, excepté le triceps crural (tri-fémoro-rotulien, Ch.), prennent leur attache supérieure aux os du bassin, d'où ils se dirigent de toutes parts vers le fémur. Le plus grand nombre d'entre eux se fixe à cet os par leur extrémité inférieure, tandis que quelques

autres plus longs et situés plus superficiellement, longent la cuisse, traversent l'articulation du genou, et prennent leur attache inférieure aux os de la jambe, qu'ils sont destinés à mouvoir. Cette disposition des muscles de la cuisse, les a fait distinguer en superficiels et en profonds, et la structure anatomique qu'ils présentent, à raison de cette disposition, a nécessité des règles particulières dans la manière d'en faire la section lorsqu'on pratique l'amputation de la cuisse. *Voyez* AMPUTATION.

Des muscles que nous regardons comme faisant partie de la cuisse, il en est qui sembleraient plutôt devoir appartenir au bassin qu'ils recouvrent dans presque tous les sens; cependant, comme ces muscles sont destinés à faire exécuter à la cuisse les différens mouvemens dont elle est susceptible, nous croyons, les considérant sous le rapport de l'usage auquel ils sont destinés, devoir les regarder comme entrant dans la composition de cette partie des membres inférieurs. Ces muscles sont le grand fessier (sacro-fémoral, Ch.), le moyen fessier (grand ilio-trochantérien, Ch.), le petit fessier (petit ilio-trochantérien, Ch.), le pyramidal (sacro-trochantérien, Ch.), le jumeau supérieur (ischio-trochantérien, Ch.), le jumeau inférieur (ischio-sous-trochantérien, Ch.), l'obturateur interne (sous-pubio-trochantérien interne, Ch.), l'obturateur externe (sous-pubio-trochantérien externe, Ch.), le carré, l'iliaque (iliaco-trochantérien, Ch.), le psoas (prélombo-trochantérien, Ch.), le pectiné (sus-pubio-fémoral, Ch.), le premier adducteur (pubio-fémoral, Ch.), le second adducteur (sous-pubio-fémoral, Ch.), le troisième adducteur (ischio-fémoral, Ch.), enfin, le muscle du *fascia-lata* (ilio-aponévrotique de la cuisse, Ch.). Tous ces muscles s'étendent des os du bassin à la cuisse; ceux qui s'étendent du bassin à la jambe, sont le biceps (ischio-fémoro-péronier, Ch.), le demi-tendineux (ischio-prétibial, Ch.), le demi-membraneux (ischio-popliti-tibial, Ch.), le couturier (ilio-prétibial, Ch.), le droit antérieur (ilio-rotulien, Ch.), le droit ou grêle interne (sous-ilio-prétibial, Ch.); un dernier muscle très-volumineux enveloppe le fémur dans presque toute son étendue, et s'étend de cet os à la rotule, c'est le triceps crural (tri-fémoro rotulien, Ch.).

Un tissu cellulaire plus ou moins lâche, susceptible d'admettre une quantité assez grande de graisse, surtout chez les femmes, enveloppe ces muscles et les unit entre eux. Une artère volumineuse sortant sous l'arcade crurale, et connue sous le nom d'*artère crurale*, parcourt la longueur de la cuisse et distribue le sang et la chaleur à toutes les parties qui la composent; un nerf (le *nerf crural*) accompagne cette artère au sortir du bassin, et distribue la sensibilité, anime les

muscles de la partie antérieure et interne de la cuisse. Un faisceau nerveux plus volumineux que le précédent, et connu sous le nom de *nerf sciatique*, sort par l'échancrure du même nom, parcourt la partie postérieure de la cuisse, et anime les muscles de cette partie, auxquels il distribue des ramifications; des ramuscules veineux et des vaisseaux lymphatiques, en assez grand nombre, sortent des muscles, et se réunissent en rameaux qui longent leurs interstices; les rameaux veineux, en accompagnant les rameaux artériels, les rameaux lymphatiques, en se dirigeant de toutes parts vers les ganglions lymphatiques de l'aine, ou se portant vers ceux qui se trouvent dans l'intérieur du bassin. Une membrane fibreuse aponévrotique, d'un tissu extrêmement serré et capable d'une grande résistance, enveloppe toutes ces parties, et paraît spécialement destinée à contenir les muscles dans leur situation respective, à faciliter leur action lorsqu'ils se contractent, en leur fournissant, en quelque sorte, un point d'appui à la manière d'une ceinture. Entre cette aponévrose (connue, comme nous l'avons déjà dit, sous le nom de *fascia-lata*), et la peau, on voit encore un grand nombre de vaisseaux lymphatiques, particulièrement à la partie interne de la cuisse. On y remarque aussi une multitude de rameaux veineux qui s'anastomosent de toutes parts, et se réunissent pour former un tronc principal, connu sous le nom de *grande veine saphène* ou *saphène interne*. Cette veine reçoit de la jambe la petite veine saphène ou saphène externe, et se réunit à la veine crurale à un pouce environ audessous du ligament de Fallope. Les ganglions lymphatiques de l'aine, dont nous avons parlé, connus aussi sous le nom impropre de *glandes inguinales*, varient, pour leur nombre, depuis sept jusqu'à douze ou treize; ils sont les uns superficiels et les autres profonds. Les superficiels sont situés entre la peau et l'aponévrose *fascia-latâ*, autour de la grande veine saphène; ils varient beaucoup par rapport à leur grosseur, leur situation et leur figure : tous ces ganglions sont unis entre eux par des vaisseaux lymphatiques qui vont de l'un à l'autre. Les ganglions profonds sont au nombre de deux ou trois; ils sont situés sous l'aponévrose *fascia-lata*, autour de la partie supérieure de l'artère crurale. Ces ganglions communiquent entre eux et avec les ganglions superficiels par différens vaisseaux lymphatiques qui se portent des uns aux autres.

Le mode d'articulation du fémur avec la cavité cotyloïde, rend la cuisse susceptible des mouvemens de flexion, d'extension, d'adduction, d'abduction et de rotation; mais tous ces mouvemens ne peuvent pas être exécutés avec la même force. Les mouvemens d'extension et d'adduction étant produits par

des muscles plus vigoureux que ceux de flexion et d'abduction, sont susceptibles d'être exécutés avec beaucoup plus d'énergie.

*Fonctions des cuisses.* Ces fonctions sont de servir à la station, à la progression et au saut, en soutenant le tronc, lui fournissant un appui solide, et transmettant au sol son centre de gravité, qu'elles concourent, avec les jambes, à retenir dans les limites convenables, ou à transporter successivement d'un point à un autre, ou tout à coup, à une certaine distance. *Voyez* COURSE, PROGRESSION, SAUT, STATION.

*Maladies de la cuisse.* Comme toutes les autres parties du corps, la cuisse peut être le siége de l'inflammation, de la gangrène, des abcès, des plaies et des ulcères. Des tumeurs de toute espèce peuvent s'y développer. On y voit des anévrysmes, des varices, des loupes, des cancers. Les affections dartreuses n'y sont point rares. Des fractures, des luxations y arrivent fréquemment, et la carie ainsi que la nécrose affectent assez souvent l'os qui en forme la charpente. Toutes ces maladies offrent, en général, les mêmes symptômes, et présentent les mêmes indications à remplir que lorsqu'elles affectent d'autres parties du corps; mais il en est cependant quelques-unes qui méritent de fixer plus spécialement notre attention parce qu'elles offrent, à raison de leur siége, des particularités qui font naître d'autres indications, et nécessitent, sinon un traitement différent, du moins de certaines modifications dans le mode de traitement qu'il convient de suivre.

L'inflammation, si elle a son siége dans le corps de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, qu'elle soit érysipélateuse ou phlegmoneuse, ou l'une et l'autre à la fois, il n'y a point d'autre indication à remplir que celles prescrites par la nature même de la maladie (*Voyez* INFLAMMATION, ÉRYSIPÈLE, PHLEGMON); mais si l'inflammation se développe plus ou moins profondément dans l'intérieur de la cuisse, audessous de l'aponévrose *fascia-lata*, il ne suffit plus de se borner à suivre le traitement de l'inflammation en général. La structure de la cuisse fait naître une indication particulière qui doit être remplie de bonne heure, si l'on ne veut point laisser courir au malade des chances dangereuses. Cette indication existe lorsque, l'inflammation ayant déterminé un flux abondant des humeurs et produit ainsi un gonflement considérable des parties qu'elle affecte, l'aponévrose *fascia-lata*, peu extensible, se trouve fortement tendue par le gonflement survenu aux parties sous-jacentes. Dans cette circonstance, pour prévenir les suites fâcheuses que pourrait avoir une pareille inflammation, il faut inciser largement cette aponévrose dans le lieu où la tension est la plus grande, afin de laisser le gonflement

se développer sans contrainte. De cette manière on évitera la gangrène et les désordres affreux qui en sont la suite inévitable. C'est dans la vue de remplir la même indication que le précepte de débrider les plaies de la cuisse a été établi; et, nous devons le dire, il est essentiel de débrider largement et en plusieurs sens s'il est nécessaire; ici la timidité du chirurgien peut être fatale au malade. Nous avons vu des malheureux périr des suites d'une petite plaie qui pénétrait à peine de cinq ou six lignes audessous de l'aponévrose, parce que la plaie n'avait pas été suffisamment débridée. Dans ces cas, une grande partie de l'aponévrose et du tissu cellulaire qui l'unit aux muscles, se trouvait frappée de gangrène, et la suppuration avait totalement décollé un plus ou moins grand nombre de muscles.

*Abcès formés dans l'intérieur de la cuisse.* Ces abcès, qu'ils surviennent promptement à la suite d'une inflammation vive, ou qu'ils soient produits peu-à peu par une inflammation lente, doivent être ouverts de bonne heure dans la partie la plus déclive du foyer, et l'incision qu'on pratique doit avoir une étendue suffisante pour donner un libre espace à la matière purulente. Si le foyer de l'abcès est étendu et qu'une première incision ne suffise pas pour que le pus s'écoule librement, on pratiquera, suivant le besoin, une ou plusieurs contre-ouvertures. C'est suivre un précepte de l'art que de tenir cette conduite; car, lorsque les abcès qui se forment dans l'intérieur de la cuisse, ne sont pas ouverts de bonne heure et d'une manière convenable, le pus ne pouvant se porter à l'extérieur, à cause de la résistance que le *fascia-lata* lui oppose, fuse dans l'interstice des muscles, détruit le tissu cellulaire qui les unit, les décolle et devient, par son abondance extrême et sans cesse renouvelée, une cause d'épuisement et de mort.

Lorsqu'on se détermine à faire l'ouverture d'un abcès situé profondément dans l'intérieur de la cuisse, il faut, autant qu'il est possible, pratiquer l'incision en suivant une direction parallèle à celle du membre (*Voyez* DÉPÔT). Si l'abcès s'est formé dans le voisinage de l'artère fémorale ou de quelques-unes de ses branches principales, il faut avoir soin, pour les éviter, d'en faire l'ouverture moins dans sa partie la plus déclive que dans celle où l'on n'a pas à craindre d'intéresser une grosse artère ou un tronc nerveux: si alors la compression ne suffisait pas pour vider l'abcès et empêcher le pus d'y séjourner, on pourrait pratiquer une contre-ouverture en se servant d'une sonde cannelée. Pour cela, on porterait une sonde cannelée, suffisamment longue, au fond du foyer; avec l'extrémité de cet instrument on soulèverait la paroi du foyer, et on inciserait avec précaution les parties qui la recouvrent. Si

on avait également à craindre d'ouvrir une artère volumineuse, dans quelque direction qu'on plongeât le bistouri, il serait convenable, après avoir fait l'incision de la peau et de l'aponévrose *fascia-lata*, de se servir de l'extrémité d'une sonde cannelée ordinaire, pour pénétrer jusque dans le foyer; une fois qu'on y serait parvenu avec la sonde, on s'en servirait pour conduire un bistouri boutonné, ou peut-être mieux encore, un bistouri mousse, fait à la lime, avec lequel on agrandirait suffisamment l'ouverture.

Ces précautions qui sembleront peut-être annoncer trop de timidité, nous ont été suggérées à l'occasion de quelques malades que nous avons vu succomber entre les mains de praticiens du plus grand mérite, qui, en plongeant le bistouri dans des abcès profondément situés à la partie interne de la cuisse, ont ouvert l'artère fémorale ou des rameaux volumineux de la circonflexe.

Des abcès par congestion se forment quelquefois à la partie supérieure de la cuisse; et c'est ordinairement vers l'aine qu'ils commencent à se manifester; on en voit plus rarement se former à la partie supérieure et postérieure du membre. Dans la plupart des cas, c'est entre la peau et l'aponévrose *fascia-lata*; que la congestion a lieu, et presque toujours l'abcès qui en résulte communique, par un ou plusieurs sinus plus ou moins étroits, avec un foyer purulent qui existe dans le détroit supérieur du bassin, audessous et par conséquent hors du péritoine, ou dans la région lombaire, et quelquefois dans les deux endroits en même temps. La cause la plus ordinaire de cette espèce d'abcès est la carie des vertèbres du dos ou des lombes. On conçoit également qu'il pourrait être la suite d'une suppuration quelconque, qui se serait formée dans l'intérieur du bas-ventre, hors de la cavité du péritoine. Ces abcès se manifestent et s'accroissent sans douleur locale, sans altération de la couleur de la peau, et peuvent parvenir à un volume très-considérable sans beaucoup incommoder le malade; leur existence est toujours d'un pronostic fâcheux, parce que, dans le plus grand nombre de cas, ils indiquent la présence d'une maladie audessus des ressources de l'art. *Voyez* ABCÈS, DÉPÔT.

On voit quelquefois des abcès froids se former dans les mêmes lieux que ceux dont nous venons de parler, et leur ressembler à un tel point, qu'il est très-facile de s'y méprendre; souvent même la matière purulente que l'on en retire par la ponction, ne suffit pas pour éclairer le diagnostic; aussi est-il de précepte, lorsque le cas est douteux, de se conduire comme si on avait à faire à un dépôt par congestion (*Voyez* DÉPÔT). Nous avons vu plusieurs fois, et particulièrement chez un malade qui avait à la partie supérieure interne et externe de la

cuisse droite un énorme foyer de suppuration, des abcès que tout, en quelque sorte, portait à croire qu'ils étaient par congestion, guérir sans qu'il soit survenu le moindre accident, en suivant le traitement indiqué pour la cure des dépôts par congestion.

Parmi les tumeurs dont la cuisse peut être le siége, il est une espèce de loupe graisseuse qui, lorsqu'elle s'est développée dans le pli de l'aine, a quelquefois été prise pour une hernie crurale épiploïque. On évitera une pareille méprise qui, du reste, peut rarement entraîner quelques inconvéniens, en remontant aux circonstances qui ont précédé l'apparition de la tumeur, en s'informant avec soin de la manière dont elle s'est développée, et en faisant une analyse exacte des symptômes que la maladie présente. Une loupe se montre d'abord sous un très-petit volume, sans que le malade puisse lui assigner aucune cause; elle se développe et s'accroît lentement sans faire éprouver la moindre douleur; elle présente une forme, en général, plus ou moins arrondie, sans bosselures bien sensibles; et une fois que le malade s'en est aperçu, il ne l'a jamais vue disparaître, quelque position qu'il ait prise. Une hernie épiploïque se manifeste ordinairement tout à coup sous un volume assez remarquable; le malade dit qu'elle est venue à la suite d'un effort; qu'elle est restée longtemps stationnaire; que pendant ce temps, elle disparaissait quelquefois lorsqu'il se couchait sur le dos, qu'il se mettait sur ses genoux ou qu'il la pressait de bas en haut avec ses mains; que, dans la suite, ayant pris en assez peu de temps un plus grand volume, elle a constamment occupé la même place, et s'y est accrue assez rapidement. Cette hernie peut ne pas avoir fait éprouver de douleurs assez vives pour fixer l'attention du malade; cependant il dit que quelquefois il a ressenti des tiraillemens dans le ventre. La tumeur présente une forme un peu ovalaire transversalement; sa surface offre des inégalités ou bosselures plus ou moins sensibles, et elle est plus molle, en quelque sorte plus douce au toucher que la loupe dont nous venons de parler.

Il arrive aussi dans certains cas, chez des personnes d'un tempérament lymphatique, que par un effort, pour éviter une chute, un des ganglions de l'aine, tiraillé ou pressé violemment, acquiert tout à coup un volume et une sensibilité remarquables. La tumeur que ce ganglion forme alors, et les circonstances qui ont accompagné son développement, en imposent quelquefois pour une hernie. Nous avons cru devoir faire mention de ce fait, parce que nous avons été témoin d'une pareille méprise.

Il n'est pas rare de voir des anévrysmes à la cuisse : ces tumeurs peuvent se développer sur tous les points de la longueur

de l'artère fémorale, mais on les voit plus ordinairement affecter la partie de cette artère qui se trouve comprise entre l'extrémité supérieure de la jambe et son passage à travers le troisième adducteur. L'anévrysme de la cuisse est nne maladie grave qui ne peut presque jamais guérir que par l'opération.

Le cancer, lorsqu'il affecte la cuisse, fixe ordinairement son siége dans une des glandes inguinales qui se gonfle, passe à l'état squirreux, et s'ulcère en faisant éprouver au malade tous les symptômes qui ont coutume de précéder et d'accompagner le développement des affections cancéreuses. Cette maladie une fois développée, est tout à fait audessus des ressources de l'art; car, dans la supposition qu'un vrai cancer pût guérir par l'opération, ce que nous ne croyons pas, l'opération ne serait point praticable à raison du siége de la tumeur qui, parvenue alors à un certain volume, enveloppe l'artère crurale de manière à ne pouvoir être enlevée sans courir le risque ou d'ouvrir l'artère, ou de laisser subsister une partie de la tumeur, qui bientôt repullule et fait périr le malade plus rapidement encore. (PETIT)

CUISSON, s. f. *urens doloris sensus,* douleur cuisante : c'est le dernier terme d'un sentiment pénible dont les différens degrés peuvent être indiqués par les mots *chaleur, ardeur* et *cuisson.*

Le caractère de douleur qui constitue la cuisson me paraît exclusivement attribué à la peau et aux membranes muqueuses qui ont, avec la peau, tant de ressemblance par la structure et les fonctions. Il faut observer, néanmoins, que toutes les divisions des membranes muqueuses n'y paraissent pas ordinairement aussi sujettes les unes que les autres. Par exemple, dans celle qui tapisse toutes les voies urinaires, la douleur, par quelque cause qu'elle soit excitée, revêt presque toujours le caractère de cuisson ; tandis que cela n'a pas lieu aussi communément dans la membrane muqueuse pulmonaire et intestinale, et même dans celle qui recouvre toutes les parties de l'œil, bien que cette dernière soit douée d'une sensibilité non moins vive que celle dont jouit la première.

Les moyens d'exciter la cuisson sont tous les agens physiques ou chimiques depuis le feu ou la chaleur vive, qui peut en être regardé comme le prototype, jusqu'aux fluides qui nous paraissent ordinairement les plus doux, et qui n'irritent nos parties que lorsque la sensibilité en est augmentée accidentellement, ou qu'elles sont dépouillées de l'enveloppe qui, dans l'état naturel, les préservait de la rudesse des contacts. C'est ainsi que, lorsque l'épiderme a été détruite, la seule impression de l'air sur la peau dénudée suffit pour produire un vif sentiment de cuisson.

Tantôt la cause de la douleur cuisante existe dans la partie souffrante elle-même, dont la sensibilité ou l'organisation ont été modifiées; tantôt elle se trouve dans les qualités d'un fluide qui baigne ordinairement cette partie, et qui, tout à coup, a changé de nature. Ainsi, pour réunir ces deux cas dans un même exemple, les cuissons du canal de l'urètre peuvent dépendre de l'inflammation ou d'une excoriation de la membrane dont ce canal est tapissé, ou bien seulement, de l'âcreté augmentée des urines.

Souvent la cuisson succède à une irritation mécanique, et fréquemment alors elle est le prélude d'une inflammation qui va s'établir.

Quelquefois elle a un caractère de permanence que rien ne semble pouvoir lui faire perdre, et qui la rend insupportable; c'est ce qui rend, en quelque cas, les douleurs d'hémorroïdes si cruelles.

En général, les agens qui produisaient la cuisson dans une partie, cessent, à la longue, d'avoir le même effet : la sensibilité s'émousse, et leur action n'est plus aperçue; c'est ce qui arrive pour le contact de l'air sur les surfaces de la peau dépouillées d'épiderme; pour celui des corps irritans placés accidentellement sur les membranes muqueuses : par exemple, un pessaire, une sonde, fixés à demeure, irritent d'abord les parties contre lesquelles ces corps exercent des pressions; mais bientôt, par l'effet de l'habitude, le contact cesse d'en être douloureux, et l'on perd même le sentiment de leur présence.

Il est des maladies dont le propre est de développer constamment une douleur cuisante, tel est le charbon, tel est l'érysipèle, et particulièrement celui qu'on nomme *zona*, telles sont surtout quelques espèces de dartres. « J'ai vu, dit M. Alibert, j'ai vu certains dartreux qui se croyaient investis par des ceintures de feu, ou en contact avec des tisons brûlans (*Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, tom. 1, pag. 195) ». En parlant de la dartre phlycténoïde, cet habile praticien a tracé un tableau bien touchant des douleurs extrêmes auxquelles sont livrées les personnes attaquées de cette maladie. « Une malade disait être en proie à un sentiment général de brûlure et de cuisson qu'elle pouvait à peine supporter; l'éruption ayant fait des progrès, des phlyctènes se formèrent sur la membrane muqueuse de la bouche, de l'œsophage et de tout le tube intestinal; il lui semblait, disait-elle alors, que des charbons ardens roulaient dans ses entrailles (*Ouvrage cité*, pag. 285) ». Il pourrait être fort intéressant, sous le rapport de la pratique, de se livrer à des recherches dont le but serait de découvrir qu'elle est l'altération du tissu, au moyen de laquelle ces maladies déve-

loppent la sensation de brûlure, et ce qu'il peut y avoir de commun dans des modifications dont l'effet est analogue, bien que les causes en soient très-diverses : mais, sur ce point, tout est encore à faire, et ce sujet qui peut être fécond, ne me paraît pas même avoir été entrevu jusqu'ici.

Il est assurément fort curieux de voir que quelque pénible que puisse être la sensation de cuisson douloureuse, cette sensation entre dans le plan des jouissances nécessaires à l'homme et même à d'autres animaux; ceci peut d'abord sembler un paradoxe, mais la chose ne tardera pas à s'éclaircir par l'exposition des faits.

Dans tous les pays du monde, les hommes recherchent des alimens ou du moins des assaisonnemens d'une saveur si relevée, qu'ils produisent dans la bouche un véritable sentiment de brûlure. Ainsi, les Européens mangent du poivre, de la moutarde, des oignons, des aulx; les Américains savourent avec volupté ces pimens que nous nommons *enragés*, pour exprimer la violence de leur action; les Asiatiques font continuellement usage d'arec, d'aromates de toute espèce, dont ils composent leurs *carrils* ou *karrics*, ragoûts dont ils sont très-friands; enfin, ils mâchent jusqu'à de la chaux vive, dont leur *betel* est en grande partie formé, et qui leur procure ce sentiment de cuisson qu'ils semblent préférer à tout. N'est-ce pas cette disposition qui a porté tous les peuples de la terre à inventer des liqueurs fortes pour lesquelles les sauvages les plus grossiers éprouvent un tel attrait qu'ils lui sacrifient tous les autres penchans de la nature? N'est-ce pas pour satisfaire ce besoin singulier, qu'aux deux extrémités du globe, l'Africain laisse putréfier sur le bord de la mer des tas de poissons dont les débris infects vont faire ses délices, tandis que l'Européen, de qui l'estomac se soulève à l'idée d'un tel mets, savoure avec volupté un fromage décomposé, dont les émanations saisissent au loin l'odorat? Toutes ces préparations que nos préjugés habituels sembleraient devoir éloigner de nous, n'ont-elles pas pour effet principal et commun d'irriter fortement la bouche, et d'y produire un sentiment de cuisson plus ou moins vif. Enfin, quel autre motif que le besoin d'exciter sur quelque partie du système digestif une ardeur brûlante, aurait porté toutes les nations civilisées à s'accorder pour manger la plus grande partie de leurs alimens chauds, et pourquoi les animaux que nous nourrissons partageraient-ils avec nous ce genre de volupté?

Mais on trouve chez les animaux beaucoup de faits qui prouvent qu'ils sentent comme nous ce besoin; on connaît le goût et en quelque sorte la fureur que presque tous les herbivores ont pour le sel marin. La plupart des animaux carnas-

siers préfèrent les viandes en partie décomposées, à celles qui sont fraiches. Enfin, pour peu qu'on ait vécu à la campagne, on a pu voir les bœufs préférer souvent aux eaux claires et limpides dont on a coutume de les abreuver, le jus de fumier le plus noir et le plus infect; c'est que sans doute ce dernier breuvage en se chargeant des débris des végétaux et des animaux, décomposés par la putréfaction, a acquis la saveur forte et piquante que leur palais désire, et qui remplace, pour ces animaux, les liqueurs fermentées dont l'homme est avide. (DE MONTEGRE)

CUIVRE, s. m., *æs, cuprum,* dérivé du grec κυπρος, Chypre, parce que cette île, qu'on regardait comme le pays natal de ce métal, lui était consacrée : on en tirait une espèce particulière de cuivre, qui était très-estimée, et que Pline nommait *æs Cyprium*. Le cuivre est, après le fer, le plus répandu de tous les métaux. On le trouve presque dans toutes les contrées du globe, sous plusieurs formes et dans différentes espèces de combinaisons, soit à l'état natif, soit à l'état salin ou uni avec la plupart des corps combustibles; mais l'histoire de tous ces produits naturels qui appartient à la minéralogie, est entièrement étrangère à notre objet. Nous ne devons ici considérer le cuivre que sous le rapport de ses principaux caractères physiques, de ses usages économiques, de ses propriétés délétères et médicamenteuses.

I. *Des principales propriétés physiques du cuivre.* Jouissant, lorsqu'il est pur, de tout l'éclat de l'or, il fournit en outre, dans nos nombreuses combinaisons, les couleurs métalliques les plus brillantes, le vert, l'azur et les plus belles nuances du brun. C'est par cette raison sans doute que les plus anciens chimistes avaient appliqué au cuivre le nom de *Vénus*. Ils prétendaient vraisemblablement, en consacrant ainsi ce métal à la déesse de la beauté, ou en le plaçant sous l'influence de l'une des planètes les plus éclatantes, indiquer, par cette fiction, combien il méritait de fixer tous les regards. A ces qualités physiques, il réunit celles bien plus précieuses d'être presque aussi dur et tenace que le fer, infiniment plus malléable, plus ductile et plus sonore. Un autre avantage qu'il possède à un très-haut degré, c'est de s'unir facilement avec beaucoup de substances métalliques, et de former avec elles des alliages très-utiles dans les arts. Le cuivre, combiné dans différentes proportions, soit par la fusion avec le zinc, soit par la cémentation avec la pierre calaminaire, donne le similor ou l'or de Manheim, le tombac, le pinchbeck, le métal du prince Robert, et particulièrement le cuivre jaune, qui prend le nom de *laiton* lorsqu'il est passé à la filière. Ce même métal, allié superficiellement avec une lame très-mince d'étain, nous pro-

tège lui-même contre les dangers auxquels notre négligence nous expose dans les besoins ordinaires de la vie. Il fournit aussi avec l'étain l'airain fulminant et le métal sonore des cloches. Si la proportion d'étain est encore plus considérable que dans ces alliages, et que le cuivre soit uni en outre avec le bismuth ou l'arsenic, on obtient un métal de couleur d'acier, susceptible d'un beau poli, qu'on nomme *cuivre blanc*, et qu'on emploie à la fabrication des miroirs de réflexion pour les expériences d'optique. Le cuivre se soude très-bien au fer, auquel il adhère fortement quoiqu'il ne se combine pas avec lui. Il est toujours allié dans le commerce avec l'or et l'argent, d'après des proportions déterminées, en conséquence desquelles sont fixés les différens titres des monnaies. Plus la quantité du cuivre est considérable, plus il rend l'argent fusible et solide ; aussi se sert-on particulièrement de cet alliage pour les objets d'argenterie qui exigent beaucoup de soudure. Le cuivre se combine aussi avec l'or et l'argent réunis, et le cuivre de Corinthe, dont les anciens faisaient un si grand cas, était, à ce qu'il paraît, un alliage de ces trois métaux.

Le cuivre rouge et ses principaux alliages, tels que le cuivre jaune, le bronze, l'airain, etc., répandent, par le frottement, une odeur nauséabonde et vireuse; leur saveur est désagréable et comme styptique. Ils sont à l'état métallique bons conducteurs de l'électricité du galvanisme et du calorique. A l'air, surtout humide, ils s'oxident facilement, deviennent d'abord d'une couleur brune, irisée ou chatoyante, et se recouvrent enfin de vert-de-gris. Le cuivre et la plupart de ses alliages sont, dès qu'ils sont oxidés, très-attaquables par les acides, les sels, les graisses oxigénées et l'ammoniaque. Ils forment, avec les acides, des dissolutions et des sels de couleur ordinairement verte ou bleue, d'une saveur âcre et caustique; et avec l'ammoniaque, des dissolutions d'un beau bleu. Avant de faire connaître les effets des sels cuivreux sur l'économie animale, nous rappellerons ici les principaux caractères de ceux qui peuvent être de quelque intérêt pour le médecin.

*Carbonate de cuivre, vert-de-gris naturel, ærugo.* Il se forme spontanément avec une grande facilité à la surface des vases de cuivre rouge, de laiton, d'airain, ou des alliages de cuivre et d'argent; on l'obtient par l'art, soit en précipitant le sulfate de cuivre par le carbonate de potasse, soit en faisant passer un courant de gaz acide carbonique au milieu de l'eau dans laquelle on a délayé de l'hydrate ou de l'oxide de cuivre. Ce sel est absolument insoluble dans l'eau froide, et même dans l'eau chaude pure, dans laquelle il reste en suspension; mais il se dissout promptement avec effervescence dans la plupart des acides, et sans effervescence dans les graisses oxigénées et

l'ammoniaque. Les carbonates de cuivre à l'état natif sont connus sous le nom de *malachites*. La couleur dont on se sert dans le commerce pour la fabrication des papiers peints, et qui est désignée sous le nom de *cendre bleue*, est, suivant Pelletier, un mélange de carbonate de cuivre et de chaux. *Voyez* CARBONATE.

*Sous-acétate de cuivre, vert-de-gris du commerce*, ou *verdet, æs viride*. On le prépare dans le midi de la France, principalement à Montpellier et à Grenoble, en superposant des lames minces de cuivre sur des lits de rafles de raisin, imbibées de vin : on le ramasse ensuite en râclant ces lames, et on l'enveloppe dans des sacs de peau. Ce sel est d'un vert clair semblable au vert-de-gris naturel; il est pulvérulent, gras et comme soyeux au toucher. Il se sépare dans l'eau en deux parties à peu près égales, que Proust considère comme deux espèces de sous-acétate, dont l'une est entièrement dissoluble, et l'autre reste suspendue à l'état de poudre fine très-verte. Cette portion insoluble desséchée, fait en partie effervescence avec l'acide sulfurique, et contient du carbonate et de l'oxide de cuivre. Le vert-de-gris est décomposable par l'action du feu qui en dégage l'acide acétique, et par l'acide sulfurique et la potasse.

*Acétate de cuivre, verdet distillé, cristaux de Vénus, cristalli Veneris*. Pour l'obtenir, on se sert du verdet du commerce, auquel on ajoute une suffisante quantité d'acide acétique. Ce sel cristallise en pyramides tétraèdres tronquées. Il est d'une belle couleur verte. Exposé à l'air, il s'effleurit. L'eau froide le dissout difficilement; mais cent parties d'eau bouillante en dissolvent environ un cinquième de leur poids. Il est également dissoluble dans l'alcool. Ce sel est décomposable par l'action du feu, l'acide sulfurique, l'eau de chaux, et la potasse. Lorsqu'on fait passer un courant de gaz hydrogène sulfuré à travers une dissolution de ce sel dans l'eau, le cuivre désoxidé se précipite à l'état d'un sulfure noir, et il reste un acide ayant la propriété de l'acide acétique. On s'est servi de la décomposition de l'acétate de cuivre par l'action du feu pour obtenir, en le distillant, l'acide acétique très-pur et très-concentré, qu'on nomme *vinaigre radical*, *acetum radicale*, *spiritus æruginis*.

En faisant dissoudre l'acétate de cuivre dans l'ammoniaque, et en faisant évaporer à une chaleur douce, on obtient un acétate ammoniacal de cuivre, sous la forme de petits cristaux, d'une belle couleur bleue, très-déliquescens à l'air. Ce sel, à double base, pourrait être avantageusement employé en médecine, ainsi que l'acétate potassé de cuivre, qu'on prépare en faisant bouillir dans l'eau trois parties de tartrate acidule

de potasse purifié et une partie d'acétate de cuivre. On fait ensuite évaporer jusqu'à siccité. Le sel concret qui en résulte est verdâtre, très-déliquescent et se résout à l'air humide en une liqueur d'une belle couleur verte, d'une saveur âcre et caustique, à laquelle M. Chaussier donne le nom de *solution d'acétate potassé de cuivre.*

*Sulfate acide de cuivre, vitriol bleu, vitriol de Chypre, couperose bleue, cuprum vitriolatum, sulfas cupri.* Cristaux d'un bleu foncé, dont la forme primitive est un parallélipipède obliquangle, qui passe quelquefois à l'octaèdre et au décaèdre, et dont les bords des bases sont souvent tronqués. Ce sel est d'une saveur styptique et âcre, soluble dans quatre parties d'eau à quinze degrés cent., et dans moitié moins lorsque la température de ce liquide est à quatre-vingt-huit degrés cent. Il s'effleurit légèrement à l'air, et s'y recouvre d'une poussière d'un gris jaunâtre. L'action du feu le prive d'abord de son eau de cristallisation, et le convertit en une poudre blanche bleuâtre, et ensuite en un oxide noir après que l'acide s'en est séparé. Le sulfate acide de cuivre rougit les couleurs bleues végétales, et est décomposé par les alcalis et les terres. On le prépare en grand, soit par l'évaporation de quelques eaux minérales qui le contiennent en dissolution, soit par la combustion des sulfures natifs de cuivre, ou bien en les exposant à l'air après les avoir humectés avec de l'eau.

Indépendamment de la couperose, on emploie encore en médecine le sulfate ammoniacal de cuivre, *sulfas ammoniacæ cupratus, cuprum ammoniacum,* qui est le spécifique antiépileptique de Weissmann. On prépare ce sel en faisant dissoudre du sulfate de cuivre dans l'eau pure; après avoir filtré cette dissolution, on y verse peu à peu de l'ammoniaque jusqu'à saturation, et on y ajoute de l'alcool rectifié jusqu'à ce que la liqueur cesse de se troubler; il se précipite alors une substance saline d'un beau bleu brillant qu'on fait promptement sécher sur un papier et que l'on conserve dans un flacon bien bouché, parce que l'action de l'air humide effleurit légèrement ce sel en le faisant passer à la couleur verte.

*Nitrate de cuivre, nitras cupri.* L'acide nitrique dissout facilement le cuivre, et cette dissolution évaporée avec précaution fournit des cristaux qui ont la forme de parallélipipèdes alongés, tétraèdres ou hexaèdres, d'une belle couleur bleue, d'une saveur très-caustique, et corrodant promptement la peau. Ils sont très-solubles dans l'eau, déliquescens à l'air, et fusent en détonnant avec une belle flamme verte lorsqu'on les projette sur des charbons ardens. La potasse précipite les dissolutions de nitrate de cuivre en une couleur bleue qui passe promptement au vert par l'agitation.

*Oximuriate de cuivre.* En faisant dissoudre du cuivre dans l'acide muriatique à l'aide de la chaleur, ou en jetant de l'oxide de ce métal dans cet acide à froid et faisant ensuite évaporer, on obtient un sel cristallisé en parallélipipède rectangulaire, d'une belle couleur d'un vert gazon, très-caustique, très-dissoluble dans l'eau, déliquescent, et se convertissant alors en une liqueur huileuse, fusible à une chaleur modérée, et se prenant par le refroidissement en une masse solide. La simple dissolution à froid dans l'acide muriatique donnerait un muriate de cuivre blanc lorsqu'il est pur, caractère qui le distingue d'abord de tous les sels cuivreux; mais il se convertit promptement à l'air en oximuriate par l'absorption de l'oxigène; et le même effet a lieu dans la dissolution ammoniacale de ce sel qui, d'abord sans couleur, acquiert ensuite peu à peu une belle couleur bleue à l'air. La teinture verte de Stisser, plus connue depuis sous le nom d'*Helvétius*, n'est qu'une solution alcoolique d'oximuriate de cuivre, à laquelle Helvétius ajoutait un cinquième ou un sixième d'ammoniaque liquide pour former sa teinture bleue, qui était un oximuriate ammoniacal de cuivre.

L'*ens veneris* (*fleurs cuivreuses de sel ammoniac*), se prépare maintenant dans nos pharmacies en sublimant parties égales de muriate d'ammoniaque et d'oxide de cuivre privé de fer. L'acide muriatique qui se dégage toujours en partie dans la sublimation de l'ammoniaque, se combine avec l'oxide de cuivre; et il en résulte un mélange d'oximuriate de cuivre et de muriate d'ammoniaque dans des proportions différentes, suivant l'action du feu; de sorte que ce médicament, même d'après la méthode actuelle de le préparer, est encore très-infidèle et a été, avec raison, abandonné. Il faudrait le remplacer par un mélange exact d'oximuriate de cuivre et de muriate d'ammoniaque, obtenus séparément, pour avoir toujours un remède parfaitement identique. L'*ens veneris*, tel que Boyle conseillait de le préparer, n'était pas différent de l'*ens martis*. C'était principalement un composé de muriate de fer et de muriate d'ammoniaque, parce que, comme l'observent très-bien les auteurs de la *Pharmacopée* d'Edimbourg, Boyle se servait, au lieu d'oxide de cuivre, de couperose bleue qui contenait beaucoup de fer, et qu'il recommandait en outre de recommencer la sublimation tant que le sel n'était pas d'un jaune brun, c'est-à-dire, tant que l'ammoniaque n'était pas fortement imprégnée de muriate de fer.

*Arsenite de cuivre, vert de Schéele.* On l'obtient en versant peu à peu une dissolution de sulfate de cuivre dans une dissolution d'arsenite de potasse. La liqueur laisse précipiter par le repos une poudre fine d'un beau vert, qu'on vend en-

suite dans le commerce pour les usages de la peinture. Le feu en dégage l'acide arsenieux.

*Tartrate de potasse et de cuivre*. On forme ce sel en faisant bouillir de l'eau du tartre et du vert-de-gris ensemble. La liqueur âcre donne, par l'évaporation, des cristaux bleus d'une saveur âpre et alcaline. Si l'évaporation se fait rapidement, on obtient une poudre d'un vert tirant sur le bleu, qui fournit la meilleure espèce de couleur, connue sous le nom de *vert de Brunswick*.

Quoique ces deux derniers sels cuivreux soient, jusqu'à ce jour, inusités en médecine, ils méritent cependant d'être connus des praticiens, parce qu'ils sont d'usage dans la peinture, et que l'un d'eux étant très-vénéneux, il peut donner lieu à quelque cas particulier d'empoisonnement.

II. *Des usages économiques du cuivre*. Ce métal très-anciennement connu, a été employé par les premiers peuples dont l'histoire est parvenue jusqu'à nous. Les Egyptiens et les Hébreux en faisaient beaucoup d'usage et y attachaient le plus grand prix. Leurs vases sacrés étaient formés de cette matière. C'est avec des alliages de cuivre que les Grecs et les Romains fabriquaient leurs armes, qu'ils frappaient leur principale monnaie et les médailles destinées à transmettre à la postérité les grandes actions de leurs héros, ou les événemens mémorables de leur histoire: delà sans doute est venu le nom latin d'*ærarium*, pour exprimer un trésor, et pour désigner, dans des temps postérieurs, une collection de médailles.

Tous les anciens usages du cuivre se sont perpétués jusqu'à nous; ils se sont même beaucoup multipliés et étendus à mesure qu'il est devenu plus commun et qu'on a mieux connu les moyens de le travailler. Depuis les épingles et les clinquans des jouets d'enfans jusqu'aux chef-d'œuvres du burin, le cuivre, à l'état de métal, est l'objet ou l'instrument d'un nombre prodigieux de travaux dans les arts, et se retrouve dans la plupart de nos ateliers. Il n'est pas moins utile lorsqu'il est combiné avec les acides. Les sulfates, les acétates, l'arsenite de cuivre, et plusieurs autres, sont employés dans la peinture, dans la teinture, et pour colorer les émaux et les porcelaines. Enfin le cuivre, soit pur, soit allié avec différentes substances métalliques, ou à l'état salin, est, de tous les métaux, après le fer, celui qui est le plus en usage pour les besoins de la vie.

Les inconvéniens et les dangers auxquels nous expose ce métal, surtout pour la préparation des alimens et des médicamens, n'ont pu l'emporter sur les avantages qu'il nous procure et qui sont consacrés par l'empire puissant de l'habitude depuis des milliers de siècles. Aussi a-t-il résisté aux attaques

réitérées que lui ont porté pendant le siècle dernier plusieurs philautropes et médecins distingués, particulièrement Rousseau, Missa, Thiéry, Desessartz, qui voulaient qu'on proscrivît en entier ce métal pour les ustensiles de la cuisine et de la pharmacie. Mais dans les nombreuses discussions qui ont eu lieu à ce sujet, les ennemis déclarés du cuivre ont souvent été entraînés par un esprit d'exagération au delà de la réalité, comme le prouvent les observations les plus exactes qui nous serviront ici de guide pour éclairer cette question.

*Des effets du cuivre à l'état métallique sur l'homme et les animaux*. Plusieurs faits consignés dans les journaux de médecine et dans quelques mémoires particuliers, surtout dans celui d'Hévin sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, démontrent que différens morceaux de bronze peuvent être introduits dans ce canal musculo-membraneux, y rester quelque temps, ou parcourir tout le trajet du tube intestinal, sans déterminer le plus léger symptôme d'empoisonnement. Des enfans ont avalé des pièces de monnaie de cuivre, les ont rendues au bout d'un temps plus ou moins long, et n'ont éprouvé aucun accident. On a trouvé aussi dans le gésier d'une autruche, qu'on a ouvert au Jardin des Plantes, plusieurs pièces de cuivre qui n'avaient nullement altéré les parois de cet organe, et qui avaient même conservé leur brillant métallique par l'effet sans doute du frottement des petits cailloux qui se trouvaient aussi contenus dans cet organe.

Le cuivre réduit en poudre ne paraît pas plus nuisible que lorsqu'il est en morceaux. M. Drouard a confirmé cette vérité par plusieurs expériences; il a donné depuis douze grains jusqu'à une once de limaille de cuivre, à une douzaine de chiens de différens âges et de diverses grosseurs : aucun d'eux n'a été malade; leurs excrémens étaient mélangés avec la poussière métallique qui avait perdu son éclat. Le cuivre amalgamé avec de la graisse n'a pas produit plus d'effet : un gros chien a avalé à jeun une demi-once de limaille de cuivre, mêlée à l'instant même avec huit onces de graisse : l'animal, dit M. Drouard, n'a éprouvé aucune incommodité, à moins qu'on ne donne ce nom à une selle liquide qui paraît avoir été produite par la propriété relâchante de la graisse. La même dose de limaille de cuivre a été donnée à un autre chien avec quatorze onces d'huile; cinq heures après, M. Drouard ouvrit l'estomac : le cuivre avait conservé son brillant métallique, et avait déjà franchi le pylore avec une portion d'huile; les sucs gastriques et l'huile ayant été recueillis et mis avec la limaille dans un bocal de verre, les sucs gastriques et le cuivre placé au fond du vase, n'avaient, au bout d'un mois, éprouvé aucune espèce d'altération, mais l'huile qui surnageait était lé-

gèrement colorée en bleu par quelques parcelles du métal qui s'étaient oxidées à l'air sur les parois du bocal.

L'acide du vinaigre introduit dans l'estomac d'un chien avec la limaille de cuivre, n'a produit également aucun effet nuisible. Est-il certain qu'il en serait de même dans tous les cas chez l'homme, et particulièrement chez l'homme déjà affaibli ou malade, dans l'estomac duquel se dégageraient spontanément des acides ? C'est ce qu'il serait sans doute téméraire de conclure d'après une seule expérience faite sur un chien dont l'estomac, beaucoup plus vigoureux que celui de l'homme, a pu contrebalancer plus efficacement les affinités chimiques de l'acide du vinaigre et de l'air, pour le cuivre à l'état de métal.

*Des effets du cuivre et du bronze oxidés en brun sur l'homme et les animaux.* L'oxide brun de cuivre qui recouvre ce métal lorsqu'il a été quelque temps exposé à l'humidité, est nuisible pour l'économie animale lorsqu'il est introduit dans l'estomac en certaine quantité. C'est encore un fait qui est le résultat des recherches de M. Drouard. Il fit avaler quatre pièces de cuivre brunies à un petit chien : l'animal vomit au bout d'un quart d'heure un peu de bile ; il n'éprouva ensuite aucune incommodité, mais ne rendit pas les pièces. Au bout de huit jours, M. Drouard lui en donna deux autres, et l'ouvrit trois heures après : les six pièces étaient dans l'estomac ; les deux dernières parurent avivées et brillantes, comme si on les eût trempées dans l'acide sulfurique. Les surfaces des quatre premières étaient plus noires qu'au moment où elles avaient été avalées par l'animal. Pour s'assurer de la cause de cette différence, M. Drouard donna pendant huit jours deux pièces de monnaie chaque jour à un même chien : toutes ces pièces étaient recouvertes d'oxide brun, à l'exception de celles qui avaient été introduites dans l'estomac le second jour ; et il avait eu soin, pour les reconnaître, de les numéroter. L'animal fut ouvert le huitième jour, deux heures après avoir pris les dernières pièces : les quatorze premières étaient toutes noircies, même celles qui avaient été données le second jour, pourvues de leur brillant métallique ; mais les deux dernières avaient déjà repris, dans leur milieu, une partie de leur éclat. M. Drouard conclut de cette expérience que l'oxide brun qui ternit les pièces de cuivre est assez promptement dissoluble par l'action de l'estomac et des sucs gastriques, et il pense que les vomissemens survenus au petit chien, dans la première expérience, étaient dûs à l'effet de cet oxide. Ce fait explique aussi pourquoi les personnes qui ont avalé des pièces de cuivre oxidées, éprouvent souvent des coliques et des vomissemens, tandis qu'on ne remarque pas ces accidens lorsque les pièces

sont décapées et brillantes. Quant à la couleur brune dont sont salies de nouveau toutes les pièces après la dissolution de l'oxide, lorsqu'elles séjournent dans l'estomac ou le canal intestinal, M. Drouard est porté à croire qu'elle est le résultat de l'action de l'hydrogène sulfuré.

*Des effets des boissons et des alimens sur le cuivre à l'état de métal et d'oxide.* L'eau pure ne dissout point le cuivre à l'état de métal. M. Drouard a mis huit onces de limaille de cuivre dans un bocal de verre, et il a versé par dessus une pinte d'eau distillée; l'eau, réduite au bout d'un mois à un seul verre, par l'évaporation spontanée, ne lui a pas offert de cuivre par l'action des réactifs; il ne lui a trouvé aucun goût cuivreux en la buvant, et il n'en a éprouvé aucune incommodité. Eller, physicien de Berlin, a reconnu que l'eau de pluie très-pure, après avoir bouilli pendant deux heures dans un chaudron bien décapé, ne donnait à l'analyse aucun atome de cuivre. La bière, le thé, le lait et le café, soumis à la même expérience, ont fourni le même résultat; ce qui est d'autant plus remarquable, qu'on a soutenu et répété, même encore dans ces derniers temps, que le lait dissolvait le cuivre.

L'eau ne parait pas même avoir d'action sur le vert-de-gris formé spontanément. M. Deyeux a vu des fontaines de cuivre enduites de ce sel, et l'eau qui y était renfermée ne causait à ceux qui en buvaient aucune incommodité. M. Drouard a recueilli de ce vert-de-gris naturel; il l'a traité avec de l'eau qu'il a ensuite filtrée et bue sans y trouver aucun goût, et les réactifs ne lui ont point indiqué la présence du cuivre; ce qui confirme ce que nous avons déjà dit de l'indissolubilité du carbonate de cuivre dans l'eau; mais l'oxide brun pourrait être un peu plus facilement attaquable par ce moyen; car, quoique nous n'ayons aucune expérience directe à cet égard, on remarque que l'eau qui a séjourné longtemps dans des vases de cuivre très-oxidés en brun, contracte presque toujours une petite saveur cuivreuse désagréable; et l'on sait d'ailleurs que la plupart des oxides métalliques sont solubles dans l'eau.

L'eau chargée de muriate de soude, qui sert d'assaisonnement et de véhicule à un grand nombre d'alimens, parait dissoudre le cuivre. Le physicien de Berlin dont nous avons déjà parlé, a fait bouillir cinq livres d'eau et quatre onces de sel commun dans un chaudron de cuivre jaune, et, à l'aide des réactifs, cette dissolution a donné une faible nuance verdâtre qui a évidemment indiqué la présence du cuivre, quoique en très-petite quantité. La même proportion d'eau et de sel commun, en ébullition dans un chaudron de cuivre rouge bien décapé, a fourni, par l'évaporation, une espèce de poussière qui, traitée par le vinaigre, a donné vingt-quatre grains de

vert-de-gris; mais ce qui est assez remarquable, c'est que le bœuf, le lard et le poisson, cuits avec le sel et l'eau dans des marmites de cuivre, n'ont, après avoir été soumis à l'évaporation et à l'incinération, présenté aucun atome de cuivre; ce qui semblerait prouver que, quoique le muriate de soude puisse, à l'aide de l'eau bouillante, agir sur le cuivre, et surtout sur le cuivre rouge, il perd cependant son affinité pour ce métal, en se combinant avec les substances animales. Il résulte donc des expériences du chimiste de Berlin, et des autres observations que nous venons de citer, que l'eau et la plupart de nos alimens les plus simples, ne dissolvent point le cuivre lorsqu'il jouit de tout son brillant métallique, ou au moins que la proportion en est alors si petite qu'il est impossible de la retrouver par l'analyse. Le sang des animaux fait cependant exception à cette règle générale; car, lorsqu'on le fait chauffer ou qu'on le conserve même très-peu de temps dans des vaisseaux de cuivre, il a une action très-prompte et très-marquée sur ce métal, comme M. Vauquelin s'en est assuré par plusieurs expériences.

Mais toutes les espèces possibles d'alimens, surtout ceux qui sont gras, salés, acides ou cuits dans des acides, peuvent très-promptement dissoudre le cuivre, si, comme l'a observé M. Proust, ce métal a été préalablement oxidé. A la vérité, cette oxidation s'opère avec une extrême promptitude, pour peu qu'on laisse reposer et refroidir les alimens ou les liquides, pendant quelques minutes seulement, avant de les transvaser. Les huiles et les corps gras de toutes espèces, principalement lorsqu'ils sont salés ou un peu rances, ou à l'état de roux, aidés par le principe oxidant de l'atmosphère, autant que par celui qu'ils contiennent eux-mêmes, oxident avec une grande facilité le cuivre. Les huiles essentielles sont dans le même cas. L'huile douce du vin qui passe avec l'alcool, lorsqu'on distille en grand, agit ainsi sur la surface intérieure des contours du serpentin qu'il est impossible d'étamer, et qui, par conséquent, est toujours plus ou moins oxidée. Aussi tous les esprits chargés d'un peu d'huile douce contiennent-ils plus ou moins de cuivre.

On fait souvent cuire des plantes acides comme de l'oseille, ou bouillir des sucs acides dans des chaudrons de cuivre non étamés. On prépare journellement dans des bassines du même métal, des confitures de pomme, de coin, de groseille, de verjus, etc., et lorsque les vases sont bien propres, et que les alimens ont été promptement transvasés après la cuisson, ils n'offrent, au plus scrupuleux examen, suivant les recherches de M. Proust, aucun atome de cuivre; mais il en est bien autrement pour peu qu'on interrompe l'ébullition de ces sucs

acides, et que les bords du vase seulement soient oxidés : alors les acides les plus légers transforment le cuivre en un poison redoutable, comme le prouve tous les jours un grand nombre d'exemples. Si on verse, dit M. Proust, une once de vinaigre distillé dans une casserole de cuivre non étamée, et qu'après avoir mouillé toute la surface intérieure de ce vaisseau avec ce même acide, on laisse reposer le liquide pendant quelques minutes avant de le décanter, on trouvera, lorsqu'on l'essaiera avec des agens chimiques, qu'il tient en dissolution du cuivre, et que la quantité de ce métal sera d'autant plus grande, que le séjour du vinaigre dans la casserole aura été plus long. Cette prompte dissolution de ce métal par le vinaigre s'observe tous les jours dans la méthode très-ordinaire de préparer les câpres et les cornichons, lorsqu'on fait bouillir et refroidir plusieurs fois le vinaigre dans le même chaudron. Il est si évident que la couleur verte que conservent alors ces alimens est due à la présence du cuivre, que plusieurs marchands, et même des particuliers, n'hésitent pas, pour obtenir plus sûrement le même effet, de jeter dans le vinaigre des pièces de cuivre un peu oxidées.

La cuisson du vin doux dans la préparation du résiné, et du vin fermenté dans celle des courts-bouillons, offre aussi de graves inconvéniens; car il ne paraît pas nécessaire, pour que le vin agisse sur le cuivre, que l'ébullition de ce liquide soit même interrompue. Le vin, suivant Eller, est du nombre des liquides qui dissolvent le cuivre à l'aide de l'ébullition. Cinq livres de vin blanc de France, après avoir bouilli dans un vase de cuivre, ont produit vingt et un grains de vert-de-gris. La plupart de nos vins rouges offriraient sans doute le même résultat.

Il est donc probable que, dans plusieurs circonstances, les liquides et les solides qui nous servent de boissons et d'alimens, contiennent des parties cuivreuses en trop petite quantité, il est vrai, pour produire des accidens, mais qui peut-être, néanmoins, ne sont pas toujours sans danger pour nous. Jusqu'à quel point des alimens ainsi chargés d'une trop petite portion de sels cuivreux pour causer aucun symptôme d'empoisonnement, peuvent-ils être nuisibles à l'économie animale, et concourir, avec beaucoup d'autres causes, au développement des maladies aiguës et chroniques des organes de la digestion, si communes parmi les habitans des grandes villes? C'est ce qu'il est impossible de déterminer, parce qu'il faudrait, pour résoudre cette question, une foule d'expériences comparatives très-bien faites, sur le régime et les habitudes d'un grand nombre d'individus placés dans des circonstances semblables, et soumis à une même manière de vivre, les uns avec des ali-

mens chargés d'une petite quantité de sels cuivreux, les autres avec des alimens dépourvus de ces sels. Mais si nous nous attachons seulement aux faits bien constatés, on peut regarder le cuivre non oxidé comme inattaquable par la plupart des alimens, même acides, et mettre au rang des simples conjectures tout ce qu'on a débité sur les effets nuisibles et cachés des alimens préparés dans les vases de ce métal, lorsqu'ils sont propres et bien décapés, en faisant abstraction cependant de l'action dissolvante de l'eau salée, du vin, du sang, et des circonstances qui peuvent favoriser une prompte oxidation. Quoique l'innocuité du cuivre à l'état de métal soit donc une chose bien démontrée, il est nécessaire de se rappeler sans cesse que la plus légère inadvertance peut souvent le changer en un poison dangereux, afin de ne négliger aucune des précautions convenables pour prévenir les accidens malheureusement trop certains auxquels il nous expose.

*Des précautions à prendre dans les usages économiques du cuivre.* Nous avons vu que l'oxide de cuivre est non-seulement nuisible par lui-même, mais encore qu'il est la cause première de toutes les combinaisons salines les plus dangereuses, qui ne peuvent avoir lieu sans lui, et que cet oxide se forme très-promptement, même à l'air humide. Il est donc extrêmement important de surveiller avec une attention particulière la propreté des ustensiles de cuivre qui sont principalement d'usage dans la cuisine et la pharmacie. Tous ceux qui ne peuvent être étamés doivent être décapés et récurés de manière à enlever la couche brune ou irisée qui recouvre leur surface. Les pilons et les mortiers de bronze, dans les pharmacies, étant presque toujours recouverts d'oxide brun, ne peuvent jamais, par cette raison, servir pour la préparation des matières grasses salines ou acides. Il faut éviter aussi de triturer dans de semblables vases, des substances très-solides, lorsqu'elles doivent être données à l'intérieur, parce que la percussion et le frottement peuvent enlever des parcelles de l'oxide qui donneront ensuite lieu à des accidens. Plusieurs faits constatent les dangers de l'oubli de ces précautions.

On sait combien il est important de ne jamais laisser refroidir dans un vase de cuivre les alimens ou les médicamens qu'on y a préparés, parce que les liquides qui, en s'évaporant, se précipitent sur les parois du vase, l'oxident très-promptement, et donnent bientôt lieu à la formation d'un sel cuivreux. Aussi, cette précaution ne doit-elle jamais être négligée, surtout lorsque les substances qui sont contenues dans les vaisseaux de cuivre sont acides. C'est par cette raison qu'un des anciens réglemens relatifs aux confiseurs, porte expressément de ne pas laisser refroidir dans des bassines de cuivre, des

préparations faites avec des fruits ou des sucs acides. C'est sans doute à cause de l'oubli de cette précaution qu'on retrouve quelquefois du cuivre dans la pulpe de casse et de tamarin du commerce. Il est presque inutile d'ajouter qu'il est également dangereux de conserver dans des vases de cuivre des substances liquides ou même simplement humides, quoique complétement refroidies, parce qu'il y a toujours une évaporation insensible qui, en se condensant sur les parois du vase, les oxide nécessairement.

Il arrive aussi, dans la cuisson des extraits qu'on prépare en pharmacie, et qui exigent une action du feu longtemps prolongée, que les parois du vase exposées à la vapeur du liquide, s'oxident peu à peu; qu'une partie de cet oxide est dissoute ensuite dans l'extrait; et souvent aussi les frottemens avec la spatule, détachent quelques parcelles du métal. C'est par ces raisons que les extraits de réglisse, d'opium et autres, ainsi que la plupart des espèces de résiné, contiennent presque toujours du cuivre. On remédierait à une partie de ces inconvéniens, en modérant et soutenant l'action du feu dans la cuisson des extraits; en ayant soin d'essuyer plusieurs fois les parois du vase, pendant la durée de la cuisson, et en ne se servant jamais que de spatules ou d'écumoires de fer. Les écumoires de cuivre sont extrêmement dangereuses, en ce qu'il n'est pas toujours possible de nettoyer exactement les trous dont elles sont percées, et qu'ils retiennent facilement les corps gras. Navier cite un exemple d'empoisonnement causé par une écumoire qui avait servi à écumer du beurre fondu.

Une précaution très-essentielle est de ne jamais fixer des robinets de cuivre aux tonneaux de cidre, de bière, de vin et de vinaigre. Le vert-de-gris se développe facilement dans les contours du robinet où s'arrêtent les dernières gouttes du liquide qui agit d'autant plus promptement sur le cuivre, qu'il est en contact avec l'air. Au bout de quelque temps, lorsqu'on soutire de nouveau du vinaigre ou du vin, le premier flot du liquide entraîne facilement l'oxide ou le sel formé. Navier avait depuis longtemps signalé ces inconvéniens, et proposé les moyens d'y remédier : on n'avait pas profité de ses avis. Cependant M. Drouard a remarqué que, dans un cas semblable, la saveur du vin était tellement acerbe et désagréable, qu'il fut obligé de rejeter les deux premières bouteilles. Quelques marchands de vin connaissent ces effets, ajoute M. Drouard, et pour les prévenir, ils versent dans des vases à part la première quantité du liquide qui s'écoule, et ils l'emploient dans certaines sauces où le vin entre comme assaisonnement. Il avait été instruit de cette pratique pernicieuse, en recherchant la cause d'une diarrhée

et de coliques qui l'avaient tourmenté trois jours consécutifs, après avoir mangé d'un ragoût dans lequel le cuisinier avait fait entrer du vin ainsi altéré.

M. Dupuytren a observé plusieurs fois que des individus qui avaient mangé des salades assaisonnées avec du vinaigre acheté à ces marchands qui parcourent les rues, portant de petits tonneaux garnis de robinets de cuivre, arrivaient à l'Hôtel-Dieu avec des vomissemens et des coliques; il s'est assuré que souvent, en effet, le vinaigre tiré dès le matin de ces tonneaux, tenait en dissolution du cuivre. En conséquence, le comité de salubrité a sollicité de M. le préfet de police la suppression de ces robinets. Il serait à désirer que cette proscription s'étendît aux marchands de vin, et qu'on remplaçât, même chez les particuliers, les robinets de cuivre par d'autres de bois, de fer ou d'étain.

Des réglemens très-sages ont déjà interdit la vente du vin, du vinaigre et du lait, dans des vases de cuivre; la même défense devrait être faite aux bouchers, aux charcutiers, et à tous ceux qui reçoivent et préparent, pour la nourriture de l'homme, le sang des animaux et les chairs sanglantes ou salées qui ont une action très-marquée et très-prompte sur le cuivre. Il faudrait aussi assujétir à des réglemens sévères de propreté, et à des inspections fréquentes, tous les marchands qui se servent de balances de cuivre pour la vente des comestibles, de quelque nature qu'ils soient.

Il ne serait pas moins convenable, à l'exemple du gouvernement suédois, de proscrire les vaisseaux de cuivre dans tous les grands établissemens, où il n'est pas toujours possible de porter une extrême surveillance sur tous les objets de détail, comme dans les hôpitaux, les lycées. Cette réforme avantageuse a déjà été adoptée dans les armées de terre et de mer.

L'étamage ne peut être employé avec succès que pour les vases qui ne sont pas soumis à une très-grande action du feu; car, audessus du degré de l'eau bouillante, l'étain se fond en grenaille et laisse le cuivre à découvert. Il ne faut pas d'ailleurs mettre une trop grande confiance dans ce moyen préservatif de l'oxidation du métal, car la couche d'étain qui recouvre le cuivre est extrêmement mince et ne s'applique jamais très-exactement sur toute la surface du cuivre. On aperçoit toujours à la loupe, dans une casserole nouvellement étamée, beaucoup de points rouges sur lesquels il peut se former du vert-de-gris lorsqu'on néglige les soins de propreté, ou lorsqu'on laisse pendant quelque temps des alimens séjourner dans ces vases. Les exemples n'en sont malheureusement que trop fréquens, puisque c'est à cette cause que sont dus presque tous les empoisonnemens, produits de la négligence. L'étamage est donc une espèce de voile très-léger, qui nous

cache le danger, plutôt qu'un véritable préservatif; il n'inspire qu'une sécurité souvent dangereuse (*Voyez* ÉTAIN). Toutes ces raisons avaient engagé à renoncer à l'étamage, qui est une invention nouvelle, et à le remplacer par différens autres moyens. Le doublé de zi e avait été proposé depuis longtemps par le docteur Malouin, mais le zinc s'oxide très-facilement, et son oxide est vénéneux. Ce métal, d'ailleurs, est plus mou et plus fusible que le cuivre, et ces inconvéniens doivent le faire rejeter de l'usage de la cuisine et de la pharmacie, comme l'ont de nouveau prouvé MM. Deyeux et Vauquelin, dans leurs rapports à l'Institut et à la Faculté de Médecine. Le doublé d'argent, conseillé par Navier, est sans doute préférable au zinc, mais il est d'un prix trop élevé pour que la plupart des particuliers pu sse y atteindre. Il faut observer en outre que l'argent contenant toujours lui-même une certaine proportion de cuivre, peut aussi fournir du vert-de-gris, et il serait imprudent de conserver longtemps des liquides dans des vases d'argent. Van Swieten, dans ses Commentaires sur Boerhaave, cite un exemple d'empoisonnement causé par cette négligence. D'un autre côté, les ustensiles de fer-blanc, de fonte et de terre vernissée, ne peuvent pas toujours remplacer avec avantage ceux de cuivre : on a donc continué à se servir de cuivre étamé. Mais peut-être serait-il préférable de renoncer entièrement à l'étamage; il serait seulement nécessaire de tenir avec plus de soin et de propreté les vases de cuivre : Foderé, dans sa Médecine légale, assure qu'en Bohême on ne se sert pas d'étamage, et qu'il n'en résulte aucun inconvénient.

Les ustensiles de cuivre pour la cuisine et la pharmacie, ne sont pas les seuls objets qui doivent être surveillés, par rapport aux inconvéniens qui en peuvent résulter. Les brosses à dents, dont les crins sont retenus par des fils de laiton, les plumes à écrire, les dés à coudre et tous les petits objets fabriqués de ce métal, qui peuvent être introduits dans la bouche, doivent être tenus avec une extrême propreté. Quant aux papiers peints, aux clinquans, aux joujoux qui sont colorés avec des sels cuivreux, il serait prudent de les éloigner toujours des enfans. Les exemples d'accidens par suite de cette inadvertance ne sont pas très-rares. J'ai vu encore ces jours derniers une petite fille de six ans qui a éprouvé des vomissemens et des coliques, pour avoir introduit dans sa bouche des crins qui avaient été colorés avec du vert-de-gris.

III. *Des propriétés délétères du cuivre.* Le cuivre ne produit, comme nous l'avons vu, aucun effet nuisible sur l'économie animale, lorsqu'il est à l'état de métal et nullement oxidé à sa surface. L'exemple d'empoisonnement cité par le

docteur Portal n'infirme pas cette vérité. Il rapporte que de jeunes étudians en médecine s'étant imaginés de traiter une hydropisie ascite avec de la limaille de cuivre incorporée dans du pain à chanter, il survint un vomissement et des coliques atroces; mais pour peu qu'on eût préparé ces pilules quelque temps avant de les donner, la limaille devait nécessairement s'oxider au milieu du pain imprégné d'air et d'humidité, et on aura évidemment administré du vert-de-gris ou au moins de l'oxide de cuivre, au lieu de limaille. C'est à cet oxide ou aux combinaisons salines qu'il produit, que sont dues toutes les propriétés délétères qu'on a attribuées au cuivre. Ces propriétés dangereuses comme celles de tous les métaux vénéneux, se manifestent dans deux circonstances principales très-différentes : ou ces poisons ont une action directe et immédiate sur les organes de la digestion, ou ils n'agissent que par l'intermède de l'air et dans un état de volatilisation plus ou moins considérable. Dans le premier cas, il en résulte, si la quantité introduite dans l'estomac est assez considérable, un véritable empoisonnement; dans le second, quelques maladies différentes qui attaquent principalement les ouvriers qui travaillent le cuivre. Avant d'entrer dans ces considérations, nous donnerons le résultat des expériences que M. Drouard a faites sur les chiens, dans l'intention de constater les effets délétères des sels cuivreux. Quoique ces faits ne soient pas directement applicables à l'empoisonnement par le cuivre dans l'homme, il répandent néanmoins un très-grand jour sur ce sujet important.

*De l'empoisonnement des chiens par les sels cuivreux.* M. Drouard a fait avaler à un chien de forte taille six grains de verdet (sous-acétate de cuivre), sans aucun mélange d'aliment et sans eau. Au bout d'un quart d'heure l'animal a vomi, et peu de temps après il a mangé comme à son ordinaire. Le lendemain on a réitéré la même dose de verdet, et on a muselé l'animal; au bout d'un quart d'heure, le chien, en faisant des mouvemens de régurgitation, a rendu par les fosses nasales une petite quantité de liqueur visqueuse teinte en vert; trois heures après il a fait une selle demi-liquide. L'animal étant démuselé a refusé toute espèce de nourriture, et a bu de l'eau avec avidité, de préférence à du lait qui lui fut offert. Deuxième et troisième jours, selles muqueuses et sanguinolentes, narines gonflées, très-enflammées à cause, sans doute, de l'irritation produite par le contact du verdet, lors du passage des liquides rejetés par les narines dans les efforts du vomissement; sclérotique jaune comme dans l'ictère, urines safranées; quatrième jour, diminution de l'inflammation des fosses nasales; cinquième et sixième jours, cessation

de tous les accidens, retour de l'appétit. Douze grains de verdet donnés à jeûn à un autre chien, de même force que le précédent, excitèrent des efforts pour vomir, sans vomissement, des selles muqueuses sanguinolentes mêlées de beaucoup de vers; l'animal ne pouvait se tenir sur ses pattes, et refusait les alimens et les boissons qu'on lui présentait. Il expira vingt-deux heures après avoir avalé le poison. On trouva dans l'estomac un liquide sanguinolent de couleur noire; ce viscère était enflammé, particulièrement vers sa grande courbure, et offrait une tache noirâtre. Les intestins grêles remplis de bile verdâtre, ne présentaient aucune trace d'inflammation. On remarquait sur la membrane muqueuse du rectum de petites ecchymoses comme dans l'estomac. M. Drouard a répété ces expériences sur plusieurs chiens, en variant les doses de verdet, et dans tous, les symptômes ont été à peu près les mêmes, des vomissemens, des diarrhées sanguinolentes, des hémorragies nasales et des défaillances suivies d'une mort d'autant plus prompte que la quantité de poison avait été plus considérable. A l'ouverture des cadavres l'inflammation du tube intestinal a toujours paru plus ou moins étendue. La rougeur, les ecchymoses, les taches gangréneuses se bornaient ordinairement à la membrane muqueuse. Une fois seulement on a observé que l'inflammation avait plus particulièrement son siége sur le péritoine; quelquefois l'abdomen était distendu par des gaz fétides, d'autres fois une sérosité sanguinolente se trouvait épanchée dans la cavité du bas-ventre.

M. Drouard a injecté dans la veine jugulaire d'un chien un grain de verdet dissout dans une once d'eau distillée. Au moment de l'injection l'animal a fait des mouvemens de mastication et de déglutition; un quart d'heure après il a vomi; il est resté languissant jusqu'au troisième jour, où les extrémités postérieures parurent paralysées; pendant ce temps il n'a voulu boire que de l'eau, et a péri le quatrième jour. Chez un autre chien auquel M. Drouard avait injecté deux grains de verdet, il observa les mêmes mouvemens de déglutition et de mastication; l'animal vomit un demi-quart d'heure après, et eut des évacuations alvines; l'affaissement survint ainsi que le râle; il mourut au bout d'une demi-heure. Un troisième chien auquel on avait aussi injecté la même dose de verdet, a présenté les mêmes phénomènes, et de plus l'animal a fait des efforts violens pour arracher une salive visqueuse et épaisse qui s'est sécrétée sur le champ avec abondance; il a péri peu de temps après. Un quatrième chien a succombé dans des convulsions, parce qu'il s'est introduit de l'air dans la colonne du liquide au moment de l'injection, qui avait été poussée sans doute avec force. L'ouverture des cadavres des trois animaux

qui ont été empoisonnés par l'injection du verdet dans la jugulaire, n'a offert aucune trace d'inflammation ou d'érosion sur les membranes des veines ou des artères, et sur les organes abdominaux.

Le vert-de-gris naturel est, d'après les expériences de M. Drouard, un poison moins actif que le verdet du commerce. Il a fallu un tiers au moins de plus de carbonate de cuivre pour donner la mort à un chien. Il pense que cette différence tient à ce que le sous-acétate de cuivre est plus soluble que le vert-de-gris naturel. Au reste, il a observé dans cette espèce d'empoisonnement les mêmes symptômes que dans ceux qu'il avait produits avec le verdet du commerce. Dans un cas seulement où l'animal avait été tourmenté de beaucoup de tenesmes, il remarqua une invagination de l'intestin colon qui sortait de deux pouces par l'anus.

D'après une expérience qui a été faite par M. Dupuis, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, et dont il a bien voulu me communiquer le résultat, il paraîtrait que le verdet du commerce n'est pas un poison très-actif pour les grands herbivores; il a donné à un cheval une once de verdet, et le lendemain deux onces; l'animal n'a éprouvé aucune évacuation et a continué de manger presque comme à son ordinaire: on a remarqué seulement quelques anxiétés, une dépression des parois abdominales et un pouls petit et fréquent, comme on l'observe dans les inflammations du ventre chez ces animaux.

L'acétate de cuivre, donné à la même dose que le sous-acétate, a fait périr les chiens deux heures après: l'estomac était très-enflammé et d'un rouge brun. Le sulfate de cuivre est encore plus actif que le sel précédent: six grains ont suffi pour tuer un chien en moins d'une demi-heure: il expira au milieu des convulsions; et à l'ouverture du cadavre, l'estomac fortement contracté était intérieurement coloré en bleu, et n'offrait aucune rougeur ni ecchymose, sans doute comme l'observe M. Drouard, parce que le peu de temps qui s'était écoulé entre l'introduction du poison et la mort n'avait pu suffire au développement de l'inflammation. Ce sel étendu dans l'eau paraît être moins actif: un chien ayant pris douze grains de vitriol dissous dans huit onces d'eau, fit quelques efforts pour vomir, but beaucoup d'eau, et le lendemain était parfaitement bien rétabli.

Le nitrate de cuivre agit comme le sulfate. Son action est même encore plus prompte. Six grains de ce sel très-soluble ont tué, en moins d'un quart-d'heure, un chien de la même force que celui qui avait servi dans l'expérience avec le sulfate de cuivre.

Le sulfate ammoniacal de cuivre est, d'après les expériences de M. Drouard, un poison pour les chiens, à la même dose

que le vert-de-gris naturel. Il est reconnu aussi que la cendre bleue qu'on emploie en peinture et pour la coloration des papiers peints, agit sur les chiens comme le vert-de-gris naturel dont cette substance se rapproche beaucoup par son peu de solubilité dans l'eau.

*De l'empoisonnement de l'homme par les sels cuivreux.* De tous les genres d'empoisonnement celui-ci est ordinairement le plus commun. Le grand nombre d'ustensiles de cuivre dont on fait un usage continuel pour les besoins de la vie, principalement dans la préparation des alimens et des médicamens, et la facilité avec laquelle se forme naturellement le vert-de-gris, sont les véritables causes des nombreux accidens qu'on observe. Ajoutez à ces causes générales les méprises particulières, comme celle de M. Drouard, qui avala un jour par mégarde un gros de *mellitum* acéteux de cuivre (onguent égyptiac).

L'intérêt mercantile a rarement donné lieu à des empoisonnemens par le cuivre; cependant tout le monde connaît l'exemple de ce marchand de la Haye, qui vendit des huîtres colorées avec du vert-de-gris afin de les faire passer pour des huîtres vertes.

Les scélérats n'ont pas le plus ordinairement recours aux sels cuivreux pour l'accomplissement de leurs desseins criminels. La difficulté de dérober aux regards les couleurs vertes ou bleues de ces substances vénéneuses et de masquer leur saveur caustique, en est sans doute la raison; néanmoins on en trouve encore assez souvent des exemples, et les tribunaux, dans toute l'étendue de l'empire, ont à prononcer chaque année sur une ou plusieurs accusations d'empoisonnemens produits par des sels cuivreux.

Les empoisonnemens qui sont l'effet de la négligence dans la préparation des alimens ou des médicamens, sont le plus souvent causés par le carbonate de cuivre naturel, ou par les acétates; mais, au reste, en comparant les exemples nombreux rapportés dans les journaux de médecine, dans l'ouvrage de Navier, sur les contrepoisons, celui du docteur Portal, sur le méphitisme, et la thèse de M. Drouard, on trouve que les symptômes principaux sont toujours à peu près les mêmes : des anxiétés précordiales, des malaises, de l'abattement, une faiblesse dans les membres, des crampes, des nausées, avec une saveur âcre, styptique, cuivreuse, et un sentiment de sécheresse et de strangulation à la gorge; des cardialgies, des vomissemens, des coliques plus ou moins aiguës, des évacuations alvines très-fréquentes avec ténesme; des sueurs froides, des syncopes, des convulsions, et quelquefois tous les symptômes d'une mort imminente. Il

existe presque toujours une céphalalgie assez violente ; le pouls est petit, serré et précipité, surtout chez les enfans ; mais tous ces symptômes ne se rencontrent jamais réunis sur le même individu. Les vomissemens et les coliques sont de tous les plus constans. Les accidens acquièrent d'autant plus d'intensité et font des progrès d'autant plus rapides que la quantité de poison avalé a été plus considérable, et qu'il s'est trouvé moins d'alimens et de liquides contenus dans l'estomac. Dans ce cas, la soif et la céphalalgie sont très-vives, le ventre est extrêmement tuméfié et douloureux, les selles deviennent sanguinolentes, et le malade périt avec tous les signes d'une inflammation aiguë des intestins. Quelquefois ces accidens graves semblent cesser tout à coup, et un calme trompeur leur succède ; mais un pouls petit et faible, une sueur froide et des hoquets annoncent bientôt au médecin que la gangrène s'est emparée des intestins, et que la mort est prochaine. A l'ouverture du cadavre des hommes qui ont succombé à ce genre d'empoisonuement, on trouve, comme sur les animaux qui ont été l'objet des expériences de M. Drouard, des traces d'inflammation plus ou moins étendues, de la rougeur, des ecchymoses, des escarres gangréneuses ; quelquefois même, comme l'a observé M. Portal, des espèces de trous par lesquels les matières alimentaires sont épanchées dans la capacité abdominale. Ces perforations du canal intestinal sont dues à la séparation des escarres gangréneuses qui se forment et se détachent alors très-promptement, parce qu'elles sont le résultat d'une violente inflammation ou d'une cautérisation des membranes par l'application immédiate de quelque portion de sels cuivreux. On observe aussi quelquefois des épanchemens de sérosité sanguinolente, comme dans les entérites aiguës.

*Des moyens de remédier à l'empoisonnement par l'oxide ou les sels cuivreux.* Aussitôt que le médecin est appelé pour donner des secours dans un cas présumé d'empoisonnement par le cuivre, il est extrêmement important de savoir, s'il est possible, depuis quel temps le poison a été avalé, la quantité que le malade en a pu prendre, de s'assurer aussi des circonstances qui ont précédé et accompagné le fait de l'empoisonnement, de l'état dans lequel était auparavant le malade, et de la nature des solides ou des liquides dans lesquels l'oxide ou le sel cuivreux a pu se trouver mélangé. Enfin, je suppose que d'après tous les renseignemens que le médecin a pu recueillir, et d'après l'observation des symptômes, il ne puisse pas méconnaître un empoisonnement par le cuivre, il devra agir d'une manière différente, selon la durée du temps qui se sera écoulé depuis l'introduction du poison.

Lorsque le poison a été introduit depuis peu de temps dans l'estomac, le premier soin doit être de favoriser les vomissemens ou de les exciter même, s'ils ne se sont pas encore manifestés, d'abord avec l'eau chaude pure ou chargée de quelques décoctions émollientes, et ensuite avec des irritans mécaniques, tels que les doigts, ou une plume munie de sa barbe et portée dans le pharynx; il serait imprudent, et même quelquefois dangereux, dans la plupart des cas, de solliciter les vomissemens par des agens chimiques, tels que l'émétique, par exemple. Cependant, si les cardialgies étaient peu violentes, que l'eau chaude ne déterminât aucun vomissement, et qu'il se manifestât quelques signes d'un embarras gastrique bien prononcé, l'émétique pourrait être employé avec succès, comme l'a fait M. Jeanroy, dans un cas semblable. Si l'empoisonnement était dû à des pièces de cuivre oxidées, avalées depuis très-peu de temps, on pourrait aussi provoquer les vomissemens par l'émétique. M. Drouard, dans cette occasion, chez un enfant, lui fit avaler d'abord beaucoup de choux cuits, et lui donna ensuite le tartrate de potasse antimonié, qui fit rendre les pièces par le vomissement.

Il arrive quelquefois, dans l'empoisonnement par les sels cuivreux, comme dans plusieurs autres, que tous les moyens sont inutiles pour provoquer les vomissemens, quoique cependant l'estomac soit vivement irrité par une grande quantité de poison; il semble alors concentrer son action sur cet organe, et ne communique point d'excitation au diaphragme et aux muscles du bas-ventre qui sont, d'après les expériences de M. Magendie, les principaux agens des vomissemens. C'est dans ce cas qu'il faut promptement avoir recours au moyen proposé par MM. Renault et Dupuytren, à l'introduction dans l'estomac d'une sonde de gomme élastique, au sommet de laquelle se trouvent deux ouvertures dont une est garnie d'une virole à laquelle on adapte une seringue. L'introduction de cette sonde se fait avec une très-grande facilité en abaissant la base de la langue et la glotte, et dirigeant l'instrument vers la paroi postérieure du pharynx. Cette opération, qui a été pratiquée par M. Dupuytren, est très-peu incommode pour le malade, et n'est point douloureuse. A l'aide de ce moyen, il est facile de porter dans l'estomac toutes les boissons convenables, dans le cas où la déglutition serait empêchée par une cause quelconque, et d'évacuer les liquides contenus dans cet organe en faisant le vide avec la seringue. On conçoit que ce moyen doit être de la plus grande utilité pour dissoudre et enlever le poison, tant qu'il est encore contenu dans l'estomac.

Quand le sel cuivreux a déjà été avalé depuis plusieurs heures, que les cardialgies et les vomissemens ont été suivis de

violentes coliques qui indiquent que le poison a déjà franchi le pylore, les vomissemens fatigueraient en vain le malade; et deviendraient même nuisibles; mais il est alors important d'insister beaucoup sur l'eau, les boissons mucilagineuses, les lavemens, les fomentations, les demi-bains. Quelquefois même, suivant l'état du pouls et les forces du malade, il est nécessaire d'avoir recours à la saignée. On peut, dans les cas où l'inflammation n'est pas très-violente, employer aussi avec quelque avantage les purgatifs doux, tels que la casse, la manne; mais s'il y a de la fièvre, et que les douleurs soient tres-aiguës, les purgatifs même les plus doux, pourraient augmenter l'irritation; il faut s'en tenir aux mucilagineux, aux huileux, au lait. M. Drouard condamne, dans toutes les circonstances, l'usage du lait, parce qu'il se décompose promptement dans l'estomac, et que sa partie caséeuse se prend en une masse qui devient, selon lui, un corps solide et irritant. Il me paraît difficile que la partie caséeuse puisse jamais se solidifier assez dans l'estomac pour pouvoir devenir irritante. Le serum qui s'en sépare est par lui-même très-adoucissant, et la partie caséeuse est soluble par l'action de l'estomac et des sucs gastriques. On peut encore, dans cette seconde période, faire usage des narcotiques sous différentes formes, si l'inflammation n'est pas portée à un très-haut degré; mais les plus légers toniques, unis même aux calmans, me paraissent devoir être toujours rejetés comme nuisibles dans l'empoisonnement par le cuivre.

Après cette seconde période, les coliques et les diarrhées sanguinolentes affectent souvent une marche chronique, et se perpétuent très-longtemps; il n'est plus possible alors de chercher à évacuer le poison soit par le vomissement, soit par les selles, puisqu'il est en entier dissous, et qu'il a épuisé son action sur les membranes du canal intestinal; on ne peut tenter que de remédier aux désordres qui en sont la suite, et qui dépendent ordinairement de l'état de phlegmasie chronique, et de l'ulcération de la membrane muqueuse. Dans cette dernière période, comme dans les deux premières, on obtiendra bien plus d'avantages des substances gommeuses, des fécules, des alimens doux et farineux, que de tous les autres moyens. La diète lactée, ou l'usage du lait d'ânesse, sont souvent, dans certains cas, le seul moyen de faire cesser les coliques, et de rétablir les fonctions du canal intestinal affaibli.

On a beaucoup préconisé, surtout dans ces derniers temps, l'usage du sucre dans toutes les periodes de l'empoisonnement par le cuivre, comme par le sublimé corrosif. M. Gallet, ancien pharmacien des armées, affirme que ce seul remède lui a sauvé la vie, et les colons le regardent comme une sorte de spécifique. M. Orfila, qui s'occupe d'un travail sur les poisons

minéraux, a tenté quelques expériences sur cet objet, et voici le résultat de celles qu'il a bien voulu me communiquer. Il a donné à un gros chien quinze grains de verdet pulvérisé et incorporé dans de la mie de pain : deux minutes après on lui a fait prendre deux onces de sucre blanc en poudre; quinze minutes s'étaient à peine écoulées qu'il a poussé des cris plaintifs qui ont cessé de suite et recommencé bientôt au bout de huit minutes; mais quelques heures après, l'animal paraissait fort et bien portant; le lendemain, il était très-gai et très-agile, et s'est échappé sans qu'on ait pu le saisir. On a fait prendre à un autre chien assez fort, douze grains de verdet pulvérisé; immédiatement après, on lui a donné deux onces de cassonade solide : au bout de dix minutes, vomissemens de mucosités vertes et blanches peu abondantes, cris plaintifs, nouveaux vomissemens de matières vertes, mouvemens convulsifs de tous les muscles, sauts brusques, selles verdâtres, grands efforts pour vomir, mais sans succès. Vingt-quatre heures après, l'animal était très-bien portant, et s'est échappé comme l'autre. On a donné à un troisième chien de taille moyenne et déjà affaibli par une autre expérience, quinze grains de verdet : immédiatement après, on lui a administré deux onces de cassonade en poudre : vomissement de matières jaunâtres, cris plaintifs; et au bout de vingt minutes, nouveaux vomissemens de matières épaisses, couleur de verdet. Le lendemain l'animal était dans le meilleur état de santé.

Dans ces trois cas, le verdet était sans doute à assez forte dose pour tuer les chiens, puisque, d'après les expériences de M. Drouard, douze grains suffisaient pour faire périr ces animaux; ces résultats semblent donc concourir, avec quelques faits observés sur l'homme, pour nous faire espérer qu'on trouvera une sorte de contre-poison du vert-de-gris dans le sucre en substance et dissous dans l'eau chaude.

Quant aux moyens chimiques qui ont été proposés et tant vantés par Navier, comme des contre-poisons qui tendent à décomposer les sels cuivreux ou à en affaiblir l'action, il est maintenant bien prouvé par les expériences de M. Drouard, qu'ils sont aussi dangereux dans cette espèce d'empoisonnement que dans celui qui est causé par l'arsenic et le muriate de mercure sur-oxidé. Les sulfures hydrogénés de potasse, de chaux et de fer, produisent bien, à la vérité, la décomposition des sels cuivreux dans l'estomac, à peu près comme dans les vases de nos laboratoires; mais ils sont par eux-mêmes, ainsi que les précipités qui en résultent, des irritans presque aussi nuisibles que le poison, lorsqu'ils sont introduits dans un organe déjà enflammé, ou dans un état très-voisin de l'inflammation. M. Drouard a donné à des chiens des

solutions de sulfure de potasse, au moment même où il venait de les empoisonner avec le vert-de-gris; il a fait l'expérience en mélangeant le vert-de-gris et la solution de sulfure, avant de les introduire dans l'estomac; et dans ces deux cas, les animaux sont morts comme si le vert-de-gris avait été seul. Il a même fait avaler à un autre chien le précipité séché et lavé, produit de la décomposition du vert-de-gris par le sulfure de potasse : l'animal a fait des efforts pour s'en débarrasser, et a refusé des alimens pendant deux jours; mais, à la vérité, il n'a pas péri. Les résultats obtenus avec les sulfures de chaux et de fer, ont été les mêmes que ceux qu'avait produits le sulfure de potasse. Les conséquences des expériences de M. Drouard sur l'inutilité et même le danger des hydro-sulfures, dans un empoisonnement par les sels cuivreux, acquièrent encore un nouveau degré de force, en les comparant avec celles de M. Renault, sur les contre-poisons de l'arsenic.

Les huiles essentielles proposées par M. Majault, médecin de l'hôtel-Dieu (*Journal de Médecine*, t. LII), d'après les idées purement chimiques de M. Payen, ne peuvent pas mieux convenir que les sulfures, parce qu'elles sont également irritantes.

On a conseillé l'acide acétique dans le premier temps de l'empoisonnement, et plusieurs l'ont employé. M. Fabas a même communiqué dans le tome XVI du Journal de Médecine, des observations qui tendent à prouver son utilité. Il est possible, en effet, que, dans certains cas où la quantité de poison avalée est peu considérable, quelques cuillerées de cet acide soulagent en sollicitant le vomissement; mais il n'est pas probable que les acides, et en particulier l'acide acétique, agissent par eux-mêmes d'une manière favorable. M. Drouard a remarqué, au contraire, que chaque fois qu'il a donné du vinaigre à un chien, après lui avoir fait prendre du vert-de-gris, l'animal est toujours mort de demi-heure à deux heures après. L'acétate de cuivre qui doit se former dans ce cas, est, en effet, au moins sur les chiens, un poison plus actif que le vert-de-gris du commerce.

*Des moyens de constater l'empoisonnement par les sels cuivreux*. Il ne suffit souvent pas, pour le médecin, d'être convaincu d'un empoisonnement par le cuivre, d'après l'ensemble de tous les symptômes, et d'après les déclarations et les rapports du malade et de ceux qui l'entourent, il faut encore, dans certaines circonstances, qu'il puisse faire passer cette conviction dans l'esprit des juges, et les résultats chimiques peuvent seuls fournir des preuves positives. *Unicum certum signum dati veneni est analysis chimica, inventi veneni mineralis* (Plenck). Car, comme le prouvent plusieurs faits connus, la plupart des signes que nous avons donnés pour

caractériser l'empoisonnement par le cuivre, peuvent se rencontrer également dans une inflammation des intestins due à toute autre cause qu'à la présence d'un poison. Il faut donc, si on a lieu de soupçonner un empoisonnement par le cuivre, fait à dessein prémédité, recueillir avec soin, du vivant du malade, le produit du vomissement; et s'il succombe, et que l'ouverture du cadavre soit jugée nécessaire, elle doit être faite avec toute l'attention convenable, de manière à conserver les substances contenues dans l'estomac et les intestins.

Ainsi, après avoir examiné et noté ce qu'on observe à la surface du corps, dans l'intérieur de la bouche, et même dans le pharynx, la mâchoire inférieure étant désarticulée; après avoir pratiqué l'ouverture des cavités de la poitrine et de l'abdomen, d'après la méthode du professeur Chaussier; et enfin, après avoir constaté l'état des organes contenus dans ces capacités, on procédera à l'extraction de tout le paquet intestinal, de la manière dont le recommande aussi le même anatomiste. Pour cet effet, on placera deux ligatures sur la partie moyenne de l'œsophage, deux autres sur la partie inférieure du rectum, et autant sur les vaisseaux et les canaux hépatiques; on coupera la continuité du canal intestinal entre ces différentes ligatures, ayant soin de le séparer de toutes ses adhérences avec les épiploons et le mésentère, et de ne pas entamer les parois des intestins. On étendra ensuite les intestins sur un drap blanc plié en plusieurs doubles, et on recueillera dans des vases de verre ou de fayence les liquides et les solides contenus dans l'estomac et les intestins grêles, et séparément ceux qui pourraient se trouver dans les gros intestins, après quoi on lavera la surface muqueuse du canal intestinal avec de l'eau pure, si quelques corps étrangers paraissaient y adhérer; cette précaution est d'autant plus essentielle que plusieurs sels cuivreux sont peu solubles. Il faut aussi ne pas négliger d'enlever les portions gangrénées du canal intestinal, afin de les essayer par les moyens qui seront indiqués plus bas.

Après avoir pris toutes ces précautions, le médecin doit s'occuper de l'essai des substances qui ont été rejetées par les vomissemens, ou qui étaient contenues dans le canal intestinal. Si elles sont solides, elles doivent être étendues dans une suffisante quantité d'eau distillée, ou d'alcool, pour favoriser la dissolution de toutes les parties solubles; elles seront ensuite passées à travers un linge fin, et les matières solides seront conservées pour être soumises à l'incinération. Dans le cas, au contraire, où les substances rendues par les vomissemens, ou contenues dans les différentes parties du canal intestinal, seraient étendues dans une grande quantité de liquide, il sera bon de l'évaporer et de le concentrer par l'action du feu dans

une capsule de verre ou de porcelaine placée sur un bain de sable.

Les liquides soumis à l'analyse peuvent être transparens ou fortement colorés par des matières solubles ou simplement suspendues dans la liqueur, mais non précipitables par le repos. Lorsque le liquide est transparent et contient quelques sels cuivreux, il présente presque toujours une légère teinte bleue ou verte qui est déjà ordinairement un indice de la présence du cuivre; néanmoins un mélange de bile avec les liquides contenus dans l'estomac, pourrait quelquefois simuler par sa couleur une solution de cuivre; il peut aussi arriver dans quelques cas, comme je l'ai remarqué dans une affection organique de l'estomac, que les liquides renfermés dans cet organe acquièrent une couleur bleue analogue à celle que fournit l'acide prussique avec le fer, sans pourtant contenir de substances métalliques; mais si quelques gouttes d'ammoniaque instillées dans une petite quantité du liquide, lui donnent une belle couleur d'un bleu assez foncé, il n'y aura plus de doute sur la présence du cuivre. Il est bon d'observer cependant que, même lorsque les liquides sont transparens, l'ammoniaque n'est pas toujours un réactif assez fidèle pour démontrer constamment la présence du cuivre. Cadet, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, en 1772, a, un des premiers, fait voir que plusieurs circonstances telles que la présence de l'arsenic, par exemple, pouvaient empêcher l'ammoniaque de développer la couleur bleue propre au cuivre; il ne faudrait donc pas attacher trop d'importance à ce premier essai. Le prussiate de potasse est un moyen plus certain; il précipite constamment tous les sels cuivreux avec une couleur maron foncée de nuances plus ou moins vives. Il suffit, pour l'obtenir, d'instiller quelques gouttes d'une solution de ce sel dans une petite portion du liquide que l'on essaie. L'arsenite de potasse, en formant avec le cuivre du vert de Schéele, est aussi un excellent réactif. Le sulfure de potasse hydrogéné fournit, avec la plupart des sels cuivreux, un précipité noir, et l'acide gallique un précipité brun; mais ces deux derniers réactifs se comportent de la même manière avec plusieurs autres substances métalliques, et ne sont point caractéristiques comme l'ammoniaque, le prussiate, et l'arsenite de potasse. L'usage d'une lame de fer bien décapée, qu'on laissera plonger longtemps dans les liquides, n'est jamais à négliger. L'affinité du cuivre pour le fer est telle, qu'elle l'emporte sur toutes les autres combinaisons, et qu'il se précipite plus ou moins promptement avec son éclat métallique. Ce moyen est si exact qu'il suffit pour reconnaître un 128e. de grain en dissolution dans une pinte de liquide. Il est surtout très-nécessaire de recourir à ce réactif lorsque

les liquides sont coloriés ou chargés de substances qui pourraient altérer la couleur des précipités. Le phosphore cependant est encore préférable au fer. Il arrive quelquefois, dans les solutions d'acétate de cuivre, par exemple, qu'il faut plus de douze heures, comme l'a observé M. Orfila, avant que le cuivre se précipite sur le fer, ce qui avait même fait croire à quelques chimistes que, dans ce cas, cet effet n'avait pas lieu, tandis que le phosphore qu'on plonge dans une solution saline cuivreuse quelconque, est bientôt, au bout de quelques minutes, recouvert du cuivre à l'état de métal, et le liquide complétement décoloré. Il sera aussi très-utile de mettre les escarres gangréneuses en contact avec des morceaux de phosphore, et de les frotter sur des lames de fer.

Quant aux parties solides, on les soumettra à l'incinération dans un creuset, afin de détruire toutes les substances animales. Cette opération ne peut dissiper les sels cuivreux qui sont peu volatils par eux-mêmes, et qui, d'ailleurs, seront bientôt décomposés par l'action du feu, de sorte que le cuivre, à l'aide du charbon animal, se trouvera réduit à l'état métallique; et il sera facile alors, pour peu qu'il soit en quelque quantité, de le séparer des cendres par le lavage. Si la proportion en était très-petite, on pourrait, pour le démontrer à tous les yeux, le faire dissoudre dans l'acide nitrique, et précipiter ensuite différentes parties de cette solution par l'ammoniaque, le prussiate de potasse, le fer et le phosphore, comme nous l'avons recommandé pour l'examen des liquides.

Les résultats de ces différens procédés suffiront pour constater la présence du cuivre; mais il peut être utile quelquefois pour mettre la vérité dans tout son jour, et éclairer la décision des juges, de déterminer dans quel état de combinaison le cuivre a été introduit dans l'estomac, et de savoir quelle était l'espèce de sel cuivreux qui a donné lieu à l'empoisonnement, ce qui exige beaucoup d'autres recherches ultérieures, et une grande habitude dans le maniement des réactifs chimiques et l'analyse des substances animales. Cependant, après s'être assuré de l'existence d'un sel cuivreux quelconque, par les expériences que nous avons indiquées plus haut, on devra faire évaporer les liquides au bain de sable; et quand ils auront été suffisamment concentrés, on en traitera différentes portions par l'acide sulfurique, le muriate de baryte, le nitrate d'argent, etc. Si l'acide sulfurique produisait une assez grande effervescence sans donner de précipité abondant, et en changeant la couleur du liquide en bleu, il y aurait lieu de présumer que le cuivre était saturé par l'acide carbonique. Si l'acide sulfurique, sans produire d'effervescence considérable, dégageait en assez grande abondance une vapeur piquante analogue

à l'acide acétique, et que l'action du feu dans l'incinération, produisît le même effet, rien n'indiquant d'ailleurs que cet acide aurait été introduit dans l'estomac, on aurait de fortes présomptions pour croire que le cuivre était à l'état d'acétate ou de sous-acétate. Les vapeurs rutilantes et propres à l'acide nitrique, dégagées par l'action de l'acide sulfurique, décéleraient un nitrate, mais le nitrate de cuivre ne se trouvant pas dans le commerce, ne pourrait donner lieu qu'à un empoisonnement accidentel. Le précipité abondant avec le muriate de baryte, serait, au contraire, une forte indication de la présence de l'acide sulfurique ou phosphorique, et la dissolution du précipité ensuite par l'acide nitrique, leverait toute espèce de doutes; le nitrate d'argent indiquerait la présence de l'acide muriatique, le précipité offrant d'ailleurs les caractères propres au muriate d'argent; enfin l'odeur particulière à l'arsenic, qui se dégagerait par l'action du feu, pourrait servir à reconnaître un arseniate de cuivre, ou au moins le mélange de ces deux substances métalliques; mais, au reste, tous ces résultats ne sont que de simples indications dont il ne faudrait pas tirer de conséquences très-rigoureuses, parce que beaucoup de corps étrangers qu'on aurait pu introduire avec le poison et les différens fluides animaux eux-mêmes mélangés avec les dissolutions cuivreuses dans l'estomac et les intestins, tels que le sang et la bile, peuvent modifier beaucoup l'action des réactifs. Il n'est pas d'ailleurs toujours possible, dans tous les cas, de déterminer la nature de l'acide qui saturait le cuivre au moment de l'empoisonnement. Un homme, par exemple, aura été empoisonné avec du carbonate de cuivre, mais il se trouvait dans les alimens qu'il avait pris immédiatement après, de l'acide acétique, ou cet acide même s'était spontanément développé en assez grande quantité dans l'estomac, comme il arrive quelquefois; alors l'acide carbonique aura été dégagé sous forme de gaz ou absorbé, et l'analyse indiquera réellement un acétate qui n'existait pas d'abord. Un échange de base peut de même avoir lieu dans l'estomac, s'il s'y trouvait accidentellement une assez grande quantité de muriate de soude en dissolution. Enfin, il peut arriver aussi que l'hydrogène sulfuré dégagé spontanément dans le canal intestinal, ou même donné au malade dans l'intention de le soulager, ait précipité le cuivre, et que l'acide, devenu libre et trouvant d'autres bases, ait formé de nouvelles combinaisons. Ces considérations et plusieurs autres, dans le détail desquelles les bornes de cet article, déjà peut-être trop étendu, ne me permettent pas d'entrer, suffisent pour faire voir combien le médecin doit être réservé lorsqu'il est obligé de prononcer sur la nature du sel cuivreux qui a donné lieu à un empoisonnement.

*Des maladies des ouvriers qui travaillent le cuivre.* Les mineurs qui sont chargés de l'extraction du cuivre, ne sont, suivant les observations de Bordeu et de M. Hetlinger, chirurgien des mines du Baygori, affectés d'aucune maladie particulière; ils jouissent de la santé la plus florissante. Les vapeurs qui s'exhalent du grillage et de la fonte du cuivre ne sont pas nuisibles, à moins qu'elles ne soient mêlées de parties arsenicales ou mercurielles beaucoup plus volatiles que le cuivre. Pendant six ans, M. Hetlinger n'a observé parmi les mineurs du Baygori, que deux exemples d'empoisonnement chez deux d'entre eux qui, pressés par la soif, avaient bu de l'eau de la mine, chargée de parties cuivreuses. Dans l'établissement près d'Essonne, où on fond la matière nommée *rosette*, dans celui de Romilly, près de Rouen, où on lamine le cuivre, et chez les fondeurs particuliers de la capitale, on remarque quelquefois, mais rarement, que les ouvriers chargés de la fonte et qui respirent cette vapeur métallique qui s'échappe des creusets au moment du coulage, sont affectés de coliques aiguës, différentes par leurs symptômes de la colique de plomb; elles cèdent en général assez facilement à l'usage des adoucissans, du lait, ou d'un mélange d'huile et d'eau-de-vie. Les tourneurs, les polisseurs en cuivre, les chaudronniers, ont aussi des coliques qu'ils attribuent de même aux émanations du cuivre, et qu'ils traitent de la même manière. Mais ces accidens sont assez rares, et il serait bien possible que le préjugé eût même quelque influence sur la cause présumée de ces coliques, qui peuvent dépendre de toute autre cause. Les ouvriers en cuivre les plus sales, ceux surtout qui ont les cheveux gras, blonds ou blancs, les ont souvent colorés en vert par les parties les plus volatiles du cuivre; il n'en résulte d'ailleurs aucun inconvénient pour leur santé. On peut facilement rendre aux cheveux leur couleur naturelle, en les lavant avec l'acide acétique ou l'ammoniaque. Les ouvriers qui emploient le vert-de-gris, et surtout ceux qui le pilent et le broient pour les peintres, sont atteints quelquefois de coliques, et éprouvent une irritation très-incommode et douloureuse dans les narines, à cause du contact des parties les plus volatiles de ce sel; aussi leur recommande-t-on, pendant l'opération du pilage, de couvrir leur nez et leur bouche avec un linge.

C'est à quoi se réduisent à peu près toutes les maladies particulières auxquelles sont exposés les ouvriers qui travaillent le cuivre. Aucun fait ne confirme, comme le pensait Ramazzini, que les émanations métalliques, au moins celles du cuivre, puissent produire la phthisie pulmonaire; et le tableau effrayant qu'avait tracé le docteur Dubois des infirmités des chaudronniers de la Ville-Dieu, est le produit d'un délire poé-

tique qui est bien loin de la vérité. Le médecin, le chirurgien, le pasteur de la paroisse, et plusieurs autres personnes recommandables du pays, ont attesté que presque toutes les assertions du médecin de Paris étaient fausses. Les habitans de la Ville-Dieu sont grands, bien faits; ils ne paraissent laids qu'à cause de leur teint basané et de leurs cheveux colorés en vert; ils vivent aussi longtemps que leurs voisins qui ne travaillent point le cuivre : quant à la surdité, qui est plus commune chez eux qu'ailleurs, elle dépend évidemment du bruit continuel des marteaux; mais leurs coliques et les autres maladies dont ils sont atteints, ne diffèrent pas de celles auxquelles sont exposés les habitans des villages voisins.

*De quelques maladies attribuées au cuivre.* Plusieurs des ouvriers qui travaillent le cuivre, au moins dans les grandes villes, particulièrement les chaudronniers, les boutonniers, les graveurs, sont quelquefois atteints d'une colique semblable à celle qui est produite par le plomb : les symptômes essentiels sont les mêmes. M. Fouquet, médecin de la Charité, m'a dit avoir observé seulement, que, chez ces individus, elle était plus ordinairement compliquée de symptômes inflammatoires qui exigeaient quelquefois de préluder au traitement par des moyens relâchans et antiphlogistiques, et de mitiger ensuite l'emploi des drastiques. Ces légères différences ne suffisent pas néanmoins pour en faire une espèce distincte, comme le pensent certains auteurs. Mais de ce que quelques ouvriers qui travaillent le cuivre, ont par fois la colique de plomb, peut-on en conclure que le cuivre soit une des causes de cette maladie? c'est ce qui me paraît très-douteux; car, s'il en était ainsi, on devrait voir une quantité prodigieuse d'ouvriers atteints de cette colique, puisque ceux qui travaillent le cuivre sont en bien plus grand nombre que ceux qui se servent du plomb. Cependant on n'a pas observé cette maladie dans les fonderies de cuivre du Baygori; on ne l'a jamais vue à Essone et dans l'établissement de Romilly; elle n'est point connue à la Ville-Dieu, où se trouvent tant de chaudronniers; et à Paris même, quoiqu'il y ait une très-grande quantité d'ouvriers qui emploient le cuivre sous toutes les formes, il paraît, d'après le relevé des registres de ceux qui sont traités de la colique de plomb à la Charité, que le nombre des ouvriers en cuivre est à ceux qui travaillent le plomb dans le rapport, tout au plus de un à trente; encore faut-il remarquer que plusieurs de ces ouvriers, tels que les chaudronniers, les boutonniers, se servent aussi quelquefois de plomb et d'étain; que d'autres, tels que les graveurs en cuivre, emploient des acides minéraux, et que, par conséquent, le cuivre ne peut être regardé, chez eux, comme la cause unique de

leurs coliques. D'ailleurs ne voit-on pas tous les jours des ouvriers, des bourgeois même, qui ne font aucun usage des métaux, être atteints de la colique de plomb? Dira-t-on, par exemple, que le plâtre et le salpêtre sont aussi une cause de cette maladie, parce que des plâtriers et des salpêtriers l'ont eue? Peut-on accuser le fer d'avoir produit la colique de plomb parce que quelques serruriers en ont été frappés? Il me paraîtrait donc peu conséquent d'en attribuer la cause au cuivre. Aussi la dénomination de colique métallique qu'on a voulu substituer à celle de plomb, est peut-être encore moins exacte que celle-ci, puisqu'il n'y a réellement, parmi les métaux, que le plomb qui la produise d'une manière très-évidente. Nous avons si peu de connaissances exactes sur les véritables causes occasionnelles des maladies, qu'on ne saurait trop rester, à cet égard, dans les bornes du doute, tant que les effets et leurs causes présumées n'ont pas une liaison constante.

On a accusé le cuivre et surtout le vert-de-gris de produire certaines éruptions cutanées particulères. William Davidson, apothicaire à Londres, rapporte que quatre femmes et quatre enfans ayant mangé d'une soupe aux pois, cuite dans une casserole de fer-blanc et distribuée avec une cuiller de cuivre couverte de vert-de-gris, qui était restée quelque temps dans la soupe chaude, toutes ces personnes furent indistinctement couvertes d'une éruption cutanée semblable, qu'on remarquait particulièrement sur le cuir chevelu. Celles qui avaient mangé une plus grande quantité de soupe étaient aussi plus généralement affectées que les autres; toutes étaient sans fièvre. L'éruption consistait en taches plus ou moins larges, écailleuses, avec un fond humide; elles étaient d'abord de couleur blanche, devinrent ensuite brunes, et disparurent graduellement sans laisser aucune impression à la peau. Ces dartres ne causaient ni démangeaison ni douleur. Un autre enfant qui avait l'habitude de porter souvent à sa bouche des pièces de monnaie de cuivre et un dé à coudre du même métal, offrit, à M. Davidson, une éruption dartreuse de même caractère, qui céda, comme dans l'observation précédente, à l'usage d'un hydro-sulfure alcalin. Il n'est pas vraisemblable, à ce qu'il me semble, que le cuivre ait été la cause de ces dartres, car on observe souvent des éruptions à peu près de la même nature, sans qu'on puisse soupçonner aucune influence métallique. Si d'ailleurs le cuivre avait pu les produire dans les deux cas rapportés par M. Davidson, comment ne verrait-on pas les mêmes effets dans des circonstances analogues qui se représentent tous les jours?

Plusieurs maladies entièrement étrangères au cuivre, lui ont encore été attribuées. Le docteur Missa rapporte dans le

Journal de Médecine, qu'une femme s'étant piquée au pouce avec une épingle recouverte de vert-de-gris, le doigt et le bras ne tardèrent pas à s'enflammer, et que la malade mourut des suites de la gangrène. Mais n'a-t-on pas vu des événemens aussi funestes, causés par de simples piqûres avec des aiguilles ou d'autres instrumens qui ne contenaient aucun atome de cuivre, tandis que tous les jours des ouvrières se piquent sans aucun inconvénient avec des épingles oxidées ou même couvertes de vert-de-gris? On cite aussi dans les Éphémerides des curieux de la Nature, l'exemple d'une femme qui, après avoir gardé pendant dix-huit ans pour pessaire un globe de cuivre, éprouvait de vives douleurs dans le vagin, par lequel s'écoulait un pus abondant et fétide, qu'on ne put arrêter que par l'extraction du corps étranger. Il était devenu irritant, comme toutes les espèces de pessaires qui restent longtemps dans le vagin, à cause des incrustations dont il était recouvert, et qui avaient excorié les parties, et non pas à cause de la quantité de vert-de-gris qu'on remarquait à sa surface.

Enfin, on a encore regardé le cuivre comme la cause de plusieurs maladies des enfans. Quelques médecins ont osé prétendre que les convulsions, le *tabes* mésentérique, la diarrhée, étaient souvent déterminés chez eux par l'usage des poêlons de cuivre, dans lesquels on préparait, surtout autrefois, l'aliment le plus ordinaire à leur âge. Avec de pareilles hypothèses il serait conséquent sans doute d'attribuer la plupart des maladies qui affligent les adultes, à l'usage des casseroles de cuivre, et de prendre à la lettre le titre de cette dissertation d'un médecin étranger, *mors in ollâ*.

IV. *Des propriétés médicamenteuses du cuivre.* Le cuivre est une des premières substances métalliques dont on ait fait usage, en matière médicale, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Suivant quelques traditions, les plus anciens peuples de l'Asie l'employaient dès la plus haute antiquité. On le retrouve aussi dans la médecine des Égyptiens, d'où il a vraisemblablement passé chez les Arabes et chez les Grecs. Cependant ce remède était depuis longtemps à peu près abandonné, lorsque Stisser, Van Helmont, Boyle et Boerhaave le tirèrent de l'oubli auquel voudraient encore le condamner des praticiens trop timides. La plupart des préparations cuivreuses sont en effet des substances énergiques plus ou moins vénéneuses, comme nous l'avons vu, et dont on ne doit faire usage qu'avec une extrême précaution; mais c'est un inconvénient attaché aux remèdes les plus actifs tirés des minéraux, et cette raison seule ne peut les exclure de la pratique médicale, lorsqu'ils produisent de bons effets étant sagement administrés.

On a employé avec succès les préparations cuivreuses, à

l'intérieur, dans beaucoup de maladies différentes ; mais toutes les médications qu'on a obtenues par leur moyen peuvent se rapporter à trois sortes d'effets principaux, suivant la manière de les administrer. Lorsqu'on les donne à assez forte dose instantanément, on produit une irritation vive sur les organes de la digestion, d'où résultent des vomissemens et des évacuations alvines ; mais à des doses réfractées et continuées pendant quelque temps, on obtient une excitation générale des systèmes nerveux et sanguin. Enfin, en faisant un usage journalier des sels cuivreux à des doses assez fortes pour solliciter constamment quelques évacuations et augmenter en même temps l'action des solides, ces médicamens agissent alors secondairement sur le système lymphatique, comme altérans et dépuratifs, pour me servir de l'ancien langage des écoles.

*Des préparations cuivreuses comme émétiques et purgatives.* C'est sous ce rapport qu'on a commencé à en faire usage. On se servait, pour remplir ce but, d'une espèce d'oxide de cuivre, connu depuis longtemps sous le nom d'*æs ustum.* Cette préparation qu'on a encore conservée dans quelques pharmacopées, est faite au moyen d'uue calcination du cuivre seul, ou mélangé avec le nitre, le sel commun ou le soufre, d'où lui est venu le nom de *crocus veneris*. Arétée conseillait ce médicament comme vomitif ou purgatif, combiné avec plusieurs susbtances aromatiques ou émétiques elles-mêmes, telles que la moutarde, le *cardamomum*, les fleurs de narcisse, etc. Il le donnait dans l'épilepsie, même chez les enfans ; et en effet, dans les cas où cette maladie dépendait d'un état gastrique, ce médicament, comme tous les éméto-cathartiques, devait être très-utile. Les paysans des confins de la Silésie se servent encore de ce moyen comme purgatif : mais il cause souvent de violentes coliques ; et maintenant que nous possédons des remèdes beaucoup plus sûrs et moins dangereux, on l'a entièrement abandonné.

Les médecins pendant le siècle dernier ont particulièrement adopté le sulfate acide de cuivre comme vomitif. Alston et Hahnemann le placent au rang des émétiques les plus recommandables, et lui trouvent surtout les avantages de ne pas débiliter l'estomac comme la plupart des autres vomitifs. Fr. Hofmann l'administrait dans du bouillon gras ; d'autres le donnent en solution dans l'eau, de manière qu'une once de ce liquide contient à peu près un grain de sel. Le docteur Simmons le recommande particulièrement au commencement des espèces de phthisies pulmonaires, dans lesquelles les médecins anglais et américains font surtout usage des vomitifs ; il prescrit de boire d'abord une demi-pinte d'eau, et d'avaler immédiatement après une solution de quelques grains de sulfate

acide de cuivre ; le tout est rejeté instantanément, et on obtient encore un vomissement en buvant un verre d'eau, ce qui termine ordinairement l'opération. Le docteur Thomas Maryat (*The new pratice of physic*, pag. 23) administre aussi le sulfate acide de cuivre au commencement des phthisies, mais d'une manière toute différente ; il le donne avec le tartrate de potasse antimonié, dans les proportions de chacune deux grains et demi, dans une seule cuillerée à bouche d'eau pure. On appelle ce vomitif sec *the dry vomit*, à cause de la petite quantité de liquide dans laquelle il est étendu. On trouvera sans doute bien peu de médecins en France qui osent adopter un pareil vomitif au commencement des phthisies pulmonaires, et surtout bien peu de malades auxquels ce traitement puisse convenir. Il ne peut être utile que dans les catarrhes chroniques et dans quelques cas rares de phthisie tuberculeuse peu avancée et compliquée d'affection catarrhale, chez les individus d'une constitution phlegmatique ; mais dans notre climat ces cas sont beaucoup moins communs que les autres qui exigent un traitement différent et souvent entièrement opposé.

On a aussi employé au commencement de quelques phthisies tuberculeuses le sous-acétate de cuivre à des doses refractées et soutenues, non plus alors comme vomitif ou purgatif, mais dans l'intention d'exciter la résolution des tubercules. Quelques médecins français font même en ce moment des essais sous ce point de vue ; mais aucun succès bien constaté n'a encore justifié l'avantage de cette méthode, qui ne peut être tentée qu'avec une extrême prudence, dans notre climat surtout où la dégénérescence tuberculeuse est presque toujours suivie promptement d'inflammation et d'une réaction fébrile plus ou moins vive.

*Des préparations cuivreuses comme toniques et excitantes.* Cullen s'est fréquemment servi du cuivre comme tonique : il a donné avec succès le vitriol bleu dans l'épilepsie et l'hystérie, en commençant à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, suivant l'âge du malade ; il réitérait cette dose deux fois par jour, et l'augmentait par degrés tant qu'elle ne déterminait pas de vomissemens. Je le portais néanmoins, dit-il, à un degré capable d'exciter quelques malaises et même la nausée. Cette action, légèrement irritante sur l'estomac, rapproche le vitriol bleu de tous les médicamens qui produisent une certaine dérivation vers l'épigastre, et qu'on a employés sous ce point de vue dans plusieurs espèces d'épilepsie ; mais indépendamment de cet effet, le sulfate acide de cuivre a une action tonique très-marquée, qui a pu être très-utile dans quelques espèces d'épilepsies idiopathiques. Chal-

mers, dans ses Considérations sur les maladies de la Caroline méridionale, rapporte avoir traité avec le plus grand avantage des hypocondriaques et des hystériques, par le moyen d'une solution de sulfate acide de cuivre.

On a quelquefois associé le vitriol bleu avec d'autres substances toniques, afin d'obtenir plus sûrement le même effet; ainsi, Fr. Hofmann, Monro, Adair ont mélangé ce sel avec la poudre de canelle blanche ou l'extrait de quinquina sous forme pulvérulente, ou en consistance de pilules, et ils ont guéri par ce moyen des fièvres intermittentes et même rémittentes très-opiniâtres. La poudre tonique du docteur Smith n'est qu'un mélange de dix parties de sulfate de cuivre avec un gros de gomme kino et deux gros de gomme arabique. Tout ce qu'on a dit des propriétés anthelmintiques de plusieurs préparations cuivreuses, se rapporte aussi aux effets toniques et excitans de ces remèdes, et n'est pas plus particulier aux acétates de cuivre qu'aux sulfates. Tous les sels cuivreux agissent sur le canal intestinal d'une manière analogue et propre à combattre la diathèse vermineuse.

On a particulièrement recommandé dans les maladies qui exigent l'emploi des toniques, le sulfate de cuivre ammoniacal; il a d'abord été employé par Stisser; et Weismann convient qu'il trouva le premier renseignement de ce remède *in specimine secundo laboratorii chimici Stisseri*, pag. 5. Il en obtint bientôt les plus grands effets dans les leucorrhées, les blennorrhagies et dans des céphalées chroniques et invétérées, et surtout dans l'épilepsie. Winter, médecin de Stuttgard, qui confirma, par plusieurs guérisons d'épileptiques, les avantages de ce remède, lui donna le premier le nom de *spécifique antiépileptique*, en écrivant à Weismann pour lui rendre compte de ses succès. Le docteur William Batt affirme que les remèdes les plus efficaces qu'il ait trouvés contre l'épilepsie sont le cuivre ammoniacal et la racine de grande valériane. Il ne se rappelle pas, quoiqu'il ait souvent employé ce sel métallique, qu'il ait jamais produit d'accidens; il excite seulement quelquefois de légères nausées. Un négociant anglais atteint d'épilepsie et exposé à de fréquentes rechutes, a guéri complétement après avoir pris dix-sept gros de cuivre ammoniacal, sans que cette quantité ait paru en aucune façon altérer sa santé; son appétit et ses digestions sont au contraire devenus meilleurs; il a acquis de la force et de l'embonpoint: un fils de cet épileptique, atteint de la même maladie, guérit aussi complétement par le même remède. A la vérité M. Batt donnait la poudre de valériane en même temps que le cuivre ammoniacal, ce qui doit affaiblir la conséquence qu'on peut tirer de ces deux faits; mais un grand nombre de praticiens très-recommandables

attestent avoir guéri plusieurs épileptiques avec le sulfate de cuivre ammoniacal seulement. Duncan, Cullen, Russel, Pasqualati, et M. Odier, en ont donné plusieurs exemples. Le professeur Chaussier a aussi obtenu deux guérisons complettes par ce moyen; mais il a vu, comme Cullen, ce remède échouer dans plusieurs cas. La manière de l'administrer est de le donner par degrés en commençant par un quart ou un demi-grain deux fois par jour, et augmentant successivement la dose. Il est des individus qui vomissent quelquefois pour en avoir pris seulement un demi-grain; d'autres qui en supportent jusqu'à cinq : j'en ai donné jusqu'à huit par jour sans que le malade éprouvât même la plus légère nausée. On peut dissoudre le sel dans une ou deux cuillerées d'un liquide gommeux ou mucilagineux, ou le faire prendre en pilules comme celles de la pharmacopée d'Edimbourg, qui sont faites avec seize grains de sulfate de cuivre ammoniacal mélangé exactement dans quatre scrupules de mie de pain, humectée avec l'ammoniaque et divisée en trente-deux pilules.

Boyle employait comme un puissant tonique le médicament qu'il appelait *ens veneris*, et d'après ce que nous avons dit à l'article des *sels cuivreux*, il est évident qu'il faut rapporter aux muriates d'ammoniaque et de fer et non pas au cuivre tous les avantages que Boyle attribuait à son remède. L'*ens veneris* (fleurs de sel ammoniac cuivreuses), tel qu'on le prépare maintenant, produit presque d'aussi bons effets dans les scrophules et le rachitisme, que le médicament de Boyle; mais il est très-probable que le muriate d'ammoniaque contribue au moins autant à ces succès que l'oximuriate de cuivre qui est souvent dans cette préparation en très-petite quantité.

On doit préférer à ce remède, presque toujours infidèle, les teintures vertes et bleues de Stisser, adoptées par Helvétius. Ces solutions alcooliques d'oximuriate et d'oximuriate ammoniacal de cuivre agissent surtout en augmentant l'énergie des propriétés vitales des organes de la digestion, de la circulation, et rarement en produisant des évacuations très-abondantes par les selles, les urines ou la transpiration. Ce qu'on a dit de leurs propriétés calmantes, ainsi que de celles de l'*ens veneris*, et surtout du sel de Weismann, me paraît plutôt dépendre de leur action tonique, et par là même antipériodique, que d'un effet sédatif analogue, par exemple, à celui des préparations de plomb. C'est surtout dans le rachitisme et le *tabes* mésentérique qu'Helvétius a particulièrement éprouvé de bons effets des remèdes de Stisser. Tous les autres secours qu'on a coutume d'employer en pareille occasion ne nous ont jamais, dit-il, paru agir aussi promptement et aussi efficacement que ces teintures, qui nous ont toujours réussi dans le cours d'une

longue pratique. Il donnait ces remèdes même aux enfans à la mamelle, en commençant par faire prendre l'alcool d'oximuriate de cuivre, à la dose d'autant de gouttes que le malade avait d'années, et doublait ensuite cette dose lorsqu'elle n'excitait point de nausées. Il administrait ces gouttes soit, comme le faisait Stisser, dans une cuillerée de vin de Bourgogne ou d'Espagne avec un peu de sucre, soit dans l'eau édulcorée avec le sirop de capillaire. Au bout de huit jours de l'usage de ce remède, Helvétius passait à l'alcool d'oximuriate ammoniacal de cuivre qu'il regardait comme plus incisif et apéritif, et il alternait ainsi tous les huit jours, après avoir purgé le malade de temps en temps.

On a recommandé les préparations cuivreuses comme de bons excitans des organes sécréteurs de l'urine. Boerhaave employait, pour obtenir cet effet, une simple dissolution de cuivre dans l'ammoniaque liquide. Il donnait ce médicament le matin à jeun dans un verre d'hydromel, en commençant par trois à quatre gouttes, et augmentant successivement tous les jours jusqu'à vingt-quatre gouttes qu'il continuait pendant quelque temps. Il dit avoir guéri par ce moyen une ascite confirmée, mais que, dans d'autres cas semblables, ce remède avait été infructueux. Chalmers cite aussi l'exemple d'une guérison d'hydropisie par le sulfate acide de cuivre.

*Des préparations cuivreuses comme remèdes évacuans et excitans.* C'est à ces deux effets réunis et soutenus pendant quelque temps, qu'il faut, à ce qu'il paraît, rapporter les avantages qu'on a obtenus de ces médicamens dans certaines maladies du système lymphatique, et particulièrement dans les scrophules et les affections squirreuses et cancéreuses. On a essayé le verdet du commerce sur les enfans scrophuleux de l'hôpital de la Pitié à Paris, en le donnant d'abord à très-petites doses et augmentant par degrés jusqu'à quatre grains par jour. On est parvenu, par l'usage de ce moyen, à résoudre quelques tumeurs scrophuleuses, et à détruire certains nodus rachitiques, mais souvent on a été obligé de cesser l'usage de ce remède à cause des vomissemens et des coliques qu'il occasionnait.

Les acétates de cuivre font aussi la base de deux remèdes qui ont joui tour à tour d'une grande réputation, et qui ont été très-vantés pour les affections cancéreuses, quoiqu'ils aient souvent trompé les espérances de ceux qui les ont employés ; l'un est l'opiat de Gamet, l'autre les pilules du docteur Gerbier. L'opiat de Gamet était un mélange composé de cristaux d'acétate de cuivre, de limaille de fer et d'extrait de ciguë, qu'il donnait sous la forme pilulaire. Desbois de Rochefort assure que ce remède a eu quelques succès dans

les cancers du sein et dans les ulcères cancéreux de la matrice; et le docteur Mittagmidi, malgré ses préventions contre les préparations cuivreuses, atteste néanmoins avoir vu des guérisons de plusieurs cancers des aines, des mamelles, de la matrice et de la gorge, par l'effet seul du remède de Gamet. Gerbier avait deux sortes de pilules, les unes composées seulement avec du sulfate de fer, de l'orge torréfié et de l'huile; les autres avec le verdet du commerce, l'orge torréfié et du caramel. Il regardait ces dernières comme beaucoup plus actives, et les employait d'abord à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, en recommandant, pendant l'usage de ce remède, un régime très-doux et principalement du lait. Il donnait quelquefois ses deux sortes de pilules en même temps, ou bien il en alternait l'usage; le plus souvent cependant il n'employait que celles de verdet. Indépendamment de ces moyens, qui provoquaient presque toujours des évacuations alvines, le docteur Gerbier avait encore recours de temps à autre aux purgatifs. Il rapporte, dans la petite brochure qu'il a publiée, huit observations détaillées sur des tumeurs scrophuleuses et des engorgemens ou des squirres du sein et de la matrice; et dans toutes, suivant l'auteur, les remèdes ont été infaillibles et la guérison complette. Solier de la Romillais, qui fut chargé de rendre compte à la Faculté de médecine de Paris, des effets des pilules de verdet de Gerbier, ne fut pas, à beaucoup près, aussi heureux que lui. Cependant, il essaya ce remède, à l'hôpital Saint-Louis, sur sept malades, et dans ce petit nombre un d'entre eux, attaqué d'un cancer de la face, a complétement guéri dans l'espace de quatre-vingt-deux jours, après avoir pris une once moins vingt grains de vert-de-gris. Deux autres affectés d'une maladie de la même nature, ont éprouvé un avantage très-marqué du remède, mais n'ont point guéri : le dévoiement et les douleurs de poitrine out forcé d'en cesser l'usage. Ils se sont néanmoins bien rétablis à la suite de ces accidens, et leur maladie n'a pas fait de nouveaux progrès. Des quatre autres, deux n'ont paru éprouver aucune influence ni en bien ni en mal, de l'usage du vert-de-gris; mais les deux autres en ont ressenti de mauvais effets. Chez l'un d'eux, une affection scorbutique qui compliquait le cancer, a fait des progrès beaucoup plus rapides; et chez un autre qui portait un cancer au sein, le médicament a évidemment accéléré la mort. Toutes les fois que Solier de la Romillais a voulu porter la dose du verdet au-dessus de dix à douze grains par jour, les accidens ont forcé d'en interrompre l'usage; cependant Gerbier prétend l'avoir donné jusqu'à vingt et trente grains dans les vingt-quatre heures, et pendant des mois entiers. Cette différence peut

tenir à ce que Solier de la Romillais faisait prendre ordinairement la totalité du sel en une seule fois, ou rarement en deux, tandis que Gerbier l'administrait par fractions plusieurs fois par jour, et d'abord à des doses très-petites. Quoi qu'il en soit, Solier de la Romillais a observé que chez la plupart des malades qu'il a traités à l'hôpital Saint-Louis, le verdet a diminué le gonflement et la douleur des ulcères, en augmentant la suppuration ou en lui donnant une qualité meilleure. Il a excité régulièrement les menstrues chez une femme qui éprouvait un retard depuis neuf mois, et une autre a été plus abondamment réglée pendant son usage, ce qui s'accorde avec la propriété que plusieurs médecins ont attribuée au cuivre comme au fer, d'augmenter l'activité du système sanguin de l'utérus. Il paraît donc, d'après les essais qui ont été faits sur le verdet, quoique encore en petit nombre, que ce médicament n'est pas à dédaigner dans les affections cancéreuses où l'excision et la cautérisation ne sont pas praticables, et qu'on peut tenter ce moyen avec prudence et comme une dernière ressource dans ces cas désespérés où l'art est ordinairement impuissant. On l'emploiera ou seul, comme dans les pilules de Gerbier, ou amalgamé avec la limaille de fer et l'extrait de ciguë, comme dans le remède de Gamet, et tel que le conseillent MM. Bayle et Cayol dans leur article *cancer*. Mais, sous quelque forme qu'on le fasse prendre au malade, il me paraît essentiel de fractionner toujours les doses de ce médicament de manière à administrer, en deux ou trois fois par jour, surtout pour commencer, la petite quantité d'un quart de grain que plusieurs praticiens ne craignent pas de donner en une seule fois. C'est le moyen d'éviter les accidens qui souvent ont forcé de suspendre l'usage de ce médicament. Il faut d'ailleurs seconder ses effets par des applications extérieures convenables, par des boissons appropriées et quelques purgatifs, mais principalement par un régime adoucissant.

*De l'emploi des préparations cuivreuses à l'extérieur.* Les anciens qui attribuaient beaucoup de propriétés médicamenteuses au cuivre, l'employaient extérieurement même à l'état métallique. Aristote disait qu'il avait quelque chose de froid et de médicamenteux, parce que les coupes et les tasses de ce métal qu'on appliquait sur les meurtrissures, paraissaient apporter quelques soulagemens au malade. C'est par la même raison, sans doute, qu'on met encore aujourd'hui, sur les contusions que les enfans se font à la tête, des pièces de monnaie de bronze qui s'opposent dans ce cas à l'épanchement du sang, par la pression qu'on exerce sur les vaisseaux sous-cutanés rompus, plutôt que par aucune propriété particulière du cuivre.

Les oxides et les sels cuivreux agissent à l'extérieur de deux manières différentes. Quand ils sont étendus dans quelques solutions, ou mitigés avec des corps gras, ils déterminent une simple excitation tonique sur les surfaces des membranes muqueuses ou des ulcères. Mais s'ils sont employés en substance et à assez forte dose, ils produisent un effet escarrotique.

On applique ordinairement les sels cuivreux sur les membranes muqueuses, sous la forme d'injections et de collyres. Les solutions de sulfate acide, de nitrate et d'acétate de cuivre, ainsi que celles d'acétate de mercure et de cuivre (mercure précipité vert) sont très-utiles en injections dans les blennorrhées, les leucorrhées et même dans les blennorrhagies, lorsque la cause irritante a cessé, et qu'il n'existe plus qu'un écoulement chronique saus douleur et avec atonie des membranes muqueuses. On se sert aussi de ce moyen pour arrêter certaines hémorragies nasales et utérines. Quelquefois on ajoute aux solutions d'acétate de cuivre d'autres substances astringentes ou caustiques; comme dans la solution de Lanfranc, très-improprement nommée *collyre*, et dont on se sert pour toucher les ulcères scorbutiques ou vénériens, et pour faire des injections dans les sinus ou les clapiers qui en dépendent.

Le sulfate acide de cuivre composé, avec l'alun, le nitre et le camphre, la pierre bleue ou la pierre divine, qui est employée dans beaucoup de collyres et particulièrement dans celui d'Helvétius. Le cuivre dissous par l'intermède de l'ammoniaque et contenant un peu de muriate de chaux, forme aussi ce qu'on appelle l'*eau céleste, aqua saphirina*, qui est, ainsi que la solution de la pierre divine, un des meilleurs remèdes vers le second temps des ophthalmies aigues, et dans les ophthalmies chroniques avec dilatation variqueuse des vaisseaux de la conjonctive, ou ulcération de cette membrane et des bords des paupières. Toutes les préparations cuivreuses et les oxides même de cuivre en vapeur paraissent avoir une action fortifiante sur les membranes de l'œil. On a remarqué depuis longtemps que les mineurs et les ouvriers qui fondent et exploitent le cuivre de différentes manières, et qui sont, pour ainsi dire, dans une atmosphère cuivreuse, ne sont jamais affectés d'ophthalmies.

On employait autrefois, habituellement, pour stimuler les vieux ulcères atoniques, cancéreux ou de mauvais caractère, l'oxide de cuivre, obtenu par la calcination (l'*æs ustum*); mais on a renoncé à cette préparation. On se sert maintenant des sels cuivreux *mélangés avec des corps gras ou du miel.* L'onguent égyptiac, *oximel æruginis* ou *mellitum acéteux de cuivre*, de la pharm. Batav., composé de tartrate acidule de potasse, ou de vinaigre, d'acétate de cuivre et de miel, est

une des plus anciennes préparations destinées au traitement de ces ulcères syphilitiques, scorbutiques ou carcinomateux, etc. Le cérat d'acétate de cuivre, quoique moins excitant, est aussi d'usage pour remplir les mêmes indications. L'onguent de poix avec le verdet, *unguentum basilicum viride*, pharm. Lond., est encore destiné à produire à peu près les mêmes effets; mais si l'on cherche à détruire des chairs fongueuses autour de certains ulcères ou des excroissances charnues à la peau, comme des verrues, des cors, on se sert de préférence de l'emplâtre résineux de verdet, ou de la cire verte de Baumé, dans laquelle la proportion d'acétate de cuivre est encore plus considérable. Enfin, lorsqu'on veut agir d'une manière plus énergique et plus prompte, et produire à la surface des aphtes ou des ulcères, un escarre, et déterminer par suite une inflammation, on applique l'acétate ou le sulfate acide de cuivre, soit en poudre, soit même en morceau.

(GUERSENT)

JASCHE, *De cupri origine et usu*, Diss. in-4°. *Giessæ*, 1715.

SCHULZE (Jean Henri), *Mors in ollâ, seu metallicum contagium in ciborum, potuum et medicamentorum præparatione ac asservatione cavendum*, *Diss. inaug. resp. Anhalt.* in-4°. *Altorfii*, 1722.

THIÉRY (François), *An ab omni re cibariâ vasa ænea prorsùs ableganda? affirm. Quæst. med. inaug. præs. Camil. Falconet.* in-4°. *Parisiis*, 20 *febr.* 1749. — *Id. auctior.*, *præs. Franc. Thiery*, *resp. Joan. Car. Dessartz*; in-4°. *Parisiis*, 31 *mart.* 1767.

La première édition de cette excellente thèse est insérée, avec une traduction française et des observations utiles, dans le second volume du Journal de médecine, mars 1755.

QUELLMALZ (Samuel Théodore), *De vasis æneis coquinæ famulantibus*, *Progr.* in-4°. *Lipsiæ*, 1753.

RUSSEL (Balfour), *De cupro*, *Diss.* in-8°. *Edinburgi*, 1759.

HUEBER (George Gaspard Louis), *De ænea culinariâ supellectili*, *Diss. inaug. med.* in-4°. *Argentorati*, 30 *septembr.* 1766.

FALCONER (Guillaume), *Observations and experiments on the poison of copper*; c'est-à-dire, Observations et expériences sur le poison du cuivre; in-8°. Londres, 1774.

WEITZENBREYER (Charles Gotthelf), *De cupro medicato*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1783.

ELIZARD (Guillaume), *Experiments and observations on the danger of copper and bellmetal in pharmaceutical and chemical preparations*; c'est-à-dire, Expériences et observations sur le danger du cuivre et du métal des cloches dans les préparations pharmaceutiques et chimiques; in-8°. Londres, 1786.

BUSCH (Chrétien Frédéric Guillaume), *Dissertatio inauguralis medica exhibens noxas ex incauto vasorum æneorum usu profluentes, exemplis atque experimentis quibusdam illustratas*; in-8°. *Gottingæ*, 29 *decembr.* 1790.

DROUARD (C. R.), Expériences et observations sur l'empoisonnement par l'oxide de cuivre (vert-de-gris), et par quelques sels cuivreux (*Diss. inaug*); in-8°. Paris, 5 fructidor an X. (F. P. C.)

CULBUTE, s. f. Pendant longtemps les accoucheurs ont admis, avec Hippocrate, que l'enfant exécutait la culbute vers la fin du septième mois ou au commencement du hui-

tième. Ils voulaient indiquer par là que la tête qui, jusqu'alors avait occupé le fond de la matrice, se portait à cette époque vers l'orifice. Si la femme éprouve dans cet instant quelques mouvemens extraordinaires, c'en est assez pour lui faire croire que l'enfant vient de se retourner. La raison, l'expérience et l'ouverture des cadavres prouvent que, dans tous le cours de la grossesse, la tête doit presque toujours correspondre à l'orifice de la matrice. La pesanteur spécifique de la tête surpasse celle du reste du corps même dans les six premiers mois. On a démontré, la balance à la main, que c'est à tort que Levret et Stein ont soutenu que la tête, quoique plus volumineuse, était cependant moins pesante que le reste du corps pendant les six premiers mois. Il résulte nécessairement de ce rapport que, tant que la longueur du fœtus est moindre que l'étendue de la cavité utérine, la tête doit, toutes les fois que la femme n'exerce aucun mouvement, occuper constamment, en vertu des lois de la gravité, la partie la plus basse de l'utérus.

Il arrive une époque où l'enfant ne peut plus changer de position et venir présenter à l'orifice, tantôt une partie, tantôt l'autre, quoique le liquide dans lequel il nage soit agité, parce que ses diamètres surpassent l'étendue de ceux de la matrice, mesurés d'avant en arrière ou d'un côté à l'autre. C'est ce qui arrive à sept mois révolus. Le mouvement de culbute est physiquement impossible, à moins que ce viscère ne contienne une plus grande quantité d'eau que de coutume.

L'ouverture des cadavres, d'accord avec la raison, apprend que chez les femmes qui meurent avant le septième mois de la grossesse, on trouve presque toujours la tête à l'orifice de la matrice : on devrait observer le contraire si l'enfant présentait la tête vers le fond de l'utérus, pendant les sept premiers mois. La mort de l'enfant ne peut faire, ainsi que le prétend Mauriceau, que la tête devienne tout à coup plus pesante, de manière à gagner, en vertu des lois de la gravité, la partie la plus basse de ce viscère. On voit dans les avortemens qui ont lieu avant le terme de sept mois, presque tous les enfans venir au monde par la tête. Les membres abdominaux devraient se présenter les premiers s'il était vrai, comme le veulent les partisans de la culbute, que le fœtus ait la tête en haut, tandis qu'il est assis sur le bas de la matrice. Chez plusieurs femmes, l'orifice interne est entrouvert avant le septième mois révolu, au point de permettre l'introduction du doigt dans la cavité utérine. Or, le toucher prouve que chez elles la tête correspond à l'orifice, quoique l'accouchement n'ait lieu qu'au terme ordinaire. On a vu, à la vérité, des enfans présenter à l'orifice, tantôt une partie, tantôt l'autre, au moment même du travail. Ce déplacement de l'enfant

n'est-il pas favorable à l'opinion des partisans de la culbute ? On n'observe ce phénomène que dans le cas où l'utérus est distendu par une très-grande quantité d'eau. Mais, lorsque cette complication existe, je ne conteste pas la possibilité de la culbute, si par hasard la tête occupait le fond : je soutiens seulement que dans l'ordre habituel, le mouvement de culbute que l'on croit s'exécuter à sept mois révolus, est physiquement impossible, parce qu'à cette époque l'axe longitudinal du fœtus a plus de longueur que les diamètres de la matrice, à travers lesquels il devrait passer pour éprouver ce déplacement. (GARDIEN)

CULILAWAN, s. m., *laurus culilawan*, énéandrie monogynie, L.; famille des lauriers, J. Arbre abondamment répandu aux îles Moluques et particulièrement à celle d'Amboine. Les écorces qui se trouvent dans le commerce offrent une diversité remarquable dans la plupart de leurs caractères physiques. Les unes sont jaunâtres, les autres sont blanches ou rouges, et exhalent une odeur suave et une saveur très-agréable. Celles que Murray a eu occasion d'examiner étaient sous forme de fragmens légèrement convexes, larges, épais de plus d'une ligne, d'une couleur rougeâtre, couverts à l'extérieur de quelques vestiges d'une épiderme rugueuse. Leur saveur aromatique et un peu âcre se rapproche de celle de l'écorce de Winter; tandis que leur odeur est presque la même que celle du sassafras. Les propriétés médicales de l'écorce de culilawan sont à peine connues des médecins européens, quoiqu'elles ne soient point dépourvues d'une certaine énergie. Linné pensait qu'elle pouvait être administrée avec succès dans le cas d'atonie de l'appareil digestif, dans les diarrhées chroniques, etc. L'huile essentielle qu'on retire du culilawan est employée fréquemment à Amboine, soit à l'intérieur, contre les rétentions d'urine (vraisemblablement celles causées par la paralysie de la vessie), soit à l'extérieur, contre les douleurs arthritiques, les contusions, etc. Nous avons tant d'autres substances qui peuvent remplir les mêmes indications, qu'il semble fort inutile de transporter le culilawan dans nos climats. (L. B.)

CARTHEUSER (Jean Frédéric), *De cortice caryophylloide amboinensi, vulgò culilawan dicto, Diss.* in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1753. (F. P. C.)

CULOTTE, s. f., *braccæ*, *femoralia*. Il n'y a pas long-temps que ce terme a été reçu dans notre langue; peut-être eût-on bien fait de ne pas l'y introduire ; car il est mal sonnant, selon Ménage, qui trouvait également *impropres* et la chose et le mot. On aurait pu, en effet, conserver les anciennes dictions, qui semblaient être moins *messéantes*,

et continuer de dire des *brayes*, à l'exemple de nos premiers ancêtres, ou des *haut-de-chausses*, comme on disait encore il y a un siècle. Mais enfin l'usage a prévalu ; et ici, du moins, le *trium litterarum tyrannus mos*, ne tire à aucune conséquence.

Ce qui frappa le plus les Romains, *gentem togatam*, lorsque, longtemps avant les expéditions de César, ils s'emparèrent de la Gaule transalpine, ce fut la culotte des habitans. Aussi appellèrent-ils cette contrée, *Gallia braccata*, et les soldats qu'elle fournissait, *milites braccati*. Ceux-ci, dont parle encore Ammien Marcellin, qui s'en servit pour faire périr l'usurpateur Sylvain, gardèrent leur surnom et leur culotte, dans les armées romaines ; tandis que les autres Transalpins, à leur arrivée à Rome, étaient obligés de prendre la toge.

Les Romains eurent occasion, dans le cours de leurs conquêtes, de rencontrer bien d'autres peuples qui portaient aussi la culotte ; ils durent remarquer celle des Celtibériens, qui était de peau de chèvre, ayant le poil en dehors, comme on en voit encore aujourd'hui parmi les Basques et les habitans des Landes ; celle des Parthes et des Perses, qui l'appelaient *anaxyris*, et qu'ils fabriquaient avec un drap ordinairement rouge-foncé, dont la mode s'est maintenue en Egypte et dans le Levant pour l'usage des gens de guerre ; celle des Scythes, qui les nommaient *sarabara*, et dont le tissu et la forme étaient extrêmement grossiers ; celle des Gètes, des Daces, etc., dont les colonnes Trajane et Antonine nous ont transmis l'image ; celle des Bretons, des Belges, des Rauraciens, des Boiens, qui étaient de toile rayée de couleurs vives, et qui avaient une très-grande ampleur ; celle des Germains et hommes du nord, laquelle était de cuir préparé, allant jusqu'aux pieds, et qu'ils appelaient déjà *hosen*, comme ils le font encore à présent : d'où est venu le nom d'*houzeaux*, que le Normand, descendant de ces peuples, a retenu pour exprimer une culotte, et plus souvent les bottes, dont celle de ses pères, à raison de sa longueur, pouvait jadis tenir lieu.

Tous ces peuples trouvaient, dans l'usage de la culotte, l'avantage d'agir librement, de marcher avec aisance, et d'être dispensés de retrousser une robe quelquefois traînante, *toga talaris*, qui balayait la poussière, si on ne la relevait pas, et qui, quoique moins longue, laissait voir au moins les cuisses nues pour peu qu'on la relevât. Ils y trouvaient aussi celui de couvrir plus sûrement des parties que l'homme, qui en est si fier, eût pourtant toujours honte de montrer ; et sans doute que le besoin de les soutenir et de les préserver du froid, ne fut pas étranger à l'adoption de ce vêtement. Il est certain

qu'en général la culotte présente cette triple utilité, qu'on ne rencontre point dans les moyens qui la remplacèrent longtemps chez quelques nations. En effet, le *campestre* des esclaves et des ouvriers, et le *limus* des victimaires parmi les Romains; le *torus* des Egyptiens, et toutes ces autres espèces de jupes ou cottes courtes, dont on fit usage autrefois, voilaient si imparfaitement les organes virils, que, pour peu qu'on se baissât, elles les laissaient à découvert; témoin ce sacrificateur dont parle *Martial*, lequel, en frappant la victime, fit voir un *scrotum* monstrueusement distendu par une hernie; témoins aussi ces soldats écossais, naguère au service de France, et qui, portant, au lieu d'une culotte, un simple tonnelet de drap, ne pouvaient, dans leurs exercices, se courber vers la terre sans causer du scandale aux assistans, et surtout aux femmes, dont les réclamations firent enfin supprimer ce reste incommode de l'antique habit des Bardes.

Ces diverses formes de vêtemens ne devaient pas non plus fournir d'appui à l'appareil génital qui se trouve toujours bien d'être soutenu. Aussi les bourses, abandonnées à leur poids et à leur gravitation, étaient-elles sujettes à s'alonger outre mesure: c'étaient, chez les Grecs et chez les Romains, une difformité d'autant plus humiliante, qu'il était plus difficile de la cacher; ils l'appelaient *rachosis*. Souvent pour la décence seule, *decoris causâ*, ils en faisaient faire la rescision. On lit, dans la plupart des vieux auteurs, et, parmi les modernes, dans Dionis, les procédés de cette singulière opération.

Quant à la propriété de prémunir les parties contre l'impression du froid, on sent bien qu'elle n'appartient véritablement qu'à la culotte. Mais c'est celle de les dérober constamment à la vue, qui a contribué le plus à en propager l'usage, bien plus certain que celui de ce *subligar*, des pantomimes de Rome, sous lequel une nudité rebelle bravait trop souvent les déclamations de Caton et les défenses de Cicéron; ce qu'elle eût fait également sous la pagne et le jackals de quelques hordes sauvages.

Les soldats romains n'eurent longtemps que le petit jupon, sur lequel flottaient les lambrequins de leur armure; mais ayant fait la guerre en Germanie, ils sentirent la nécessité de se mieux couvrir, et ils prirent la culotte à l'imitation des peuples de cette contrée. *Alienus Cœcina*, leur général, osa rentrer à Rome avec la sienne, *braccas gestare non erubuit*, *Romam ingressus*, dit Tacite. On s'indigna d'abord d'une telle audace, mais on finit par se familiariser avec cette innovation contre laquelle les harangues de Quintilien furent aussi inutiles que les décrets du sénat. Auguste, tourmenté par une

sciatique, se fit faire une culotte de laine, qu'il porta habituellement, selon Suétone. Il n'y avait encore alors que les malades et les infirmes qui pussent en faire usage, sans cela on était noté de lascivcté; *alioqui notabantur ut lascivi* (*Cicero ad Attic*). Caracalla, qui n'avait de *guerrier* que *l'habit*, affecta, dans la suite, de paraître en public avec sa chlamyde et son *paludamentum*, pour mieux laisser voir la culotte dont il aimait à se parer en dépit de l'opinion et de la loi. Héliogabale parut hésiter devant l'une et l'autre, avant de montrer celle dont il était secrétement revêtu (Hérodien); mais peu à peu la mode en devint générale et exempte de blâme; et on ne s'attacha plus qu'à la diversifier. On eût reconnu, dit un historien, à la culotte des troupes romaines, arrivant d'une expédition, quelle était la contrée qu'elles venaient de soumettre. Qui pourrait retracer l'innombrable multitude des changemens par lesquels elle passa avant d'arriver jusqu'à nous, qui, chaque jour encore, lui en faisons subir de nouveaux? Au sixième siècle, la culotte fut extrêmement étroite et serrée, parmi les Francs et les Germains, *partes et artus exprimens*, dit Sidoine Apollinaire. Après les croisades pendant lesquelles on avait adopté les vêtemens amples des Asiatiques, elle devint excessivement large. Du temps de Rabelais et de Montaigne, qui peignent ce ridicule, l'un, en folâtrant, et l'autre, en gémissant, elle était très-grande, afin d'embrasser et de recouvrir l'énorme masse, ou matelas de crin, dont on trouvait beau de se grossir le ventre; et on y ajoutait par devant une sorte d'étui, simulacre indécent d'un organe auquel on voulait aussi donner des dimensions fictives. C'était la braguette ou brayette, imitée de cette portion d'armure qui, chez un guerrier, couvert de son *harnois*, devait mettre à l'abri de toute atteinte les parties génitales, et à l'occasion de laquelle on fit autrefois sur la dame de Merville, qui ordonnait qu'on *gabionnât* bien celles de son mari s'en allant à la guerre, une épigramme grivoise qui ne doit pas trouver place ici. Mais du moins cette machine de fer avait son utilité; tandis que celle qu'on fabriquait en bois ou en liége, recouvert de drap, pour la porter sans *vergogne*, à la cour comme à la ville, n'avait rien qui justifiât sa dégoûtante obscénité. J'ai encore vu, dans un vieux château, en Allemagne, une riche culotte ayant un si étrange ajoutoir; car cette extravagance a duré assez longtemps; et si on se rappelle que les dames, vers la même époque, ne sortaient guère qu'avec un masque de velours noir, on se persuadera aisément que ce fut pour cacher leur rougeur et leur embarras à la vue de cet absurde ornement.

La culotte devint ensuite une espèce de paquet plus ou moins volumineux, qui couvrait au plus la moitié des cuisses,

et qu'on appela *trousse*, parce qu'il était formé par une longue étoffe repliée sur elle-même et retroussée avec art. Les sauteurs et baladins en ont conservé jusqu'à présent l'usage, qui ne fut jamais vulgaire, ayant été renfermé parmi les grands, et déclaré d'étiquette à la cour, jusqu'à l'adolescence de Louis XIV. Le peuple laissant la noblesse s'enorgueillir de la trousse, se passionna, de son côté, pour ces vastes culottes tailladées dans tous les sens, et diaprées de toutes sortes de couleurs, dont les Suisses et les Espagnols lui avaient donné le goût et l'idée. On les faisait ordinairement avec une espèce de tricot qu'on appelait *estamet*, ou avec un tissu particulier nommé *taffetas* par Ambroise Paré, qui raconte qu'une balle dont un soldat avait été atteint à la cuisse, avait poussé devant elle, dans les chairs, comme un doigt de gant, le taffetas de ses chausses (*Traité des plaies d'arquebusades*).

Mais si on était curieux de savoir quelles furent les variétés de la culotte pendant le quinzième et le seizième siècles, il faudrait, pour ne pas sortir des ouvrages de notre état, parcourir 1°. *Montagnana*, dont les figures sont grossièrement enluminées; 2°. le livre des fractures et des luxations de Paré (6e. *édition*); 3°. la traduction d'Oribase sur les lacqs et les machines, par Guillaume Rouille, de Lyon; 4°. la chirurgie d'André de la Croix (*Édition de Venise*), où les dessins sont très-beaux et parfaitement gravés. C'est là qu'on verrait de quelle manière les gens de l'art étaient accoutrés du temps de ces auteurs, et combien était singulière la culotte dont on s'affublait alors.

Comment attachait-on autrefois, ou plutôt comment portait-on la culotte? D'après quelques passages de l'écriture sainte et de l'histoire profane, il paraît qu'on la retenait autour des lombes au moyen de coulisses et de cordons qu'on appelait *constrictoria*, à peu près comme on ferme l'entrée d'un sac, et il fut recommandé aux Lévites ainsi qu'aux guerriers *braccats*, de ne pas la serrer trop fort, afin d'éviter toute gêne dans les mouvemens; *non violenter, nec arctè cingendi, instar vinctorum, ne officiis inhabiles fiant*. Cette manière de soutenir la culotte est encore usitée dans l'Orient, et dans une partie de l'Illyrie, de la Transylvanie, etc. Longtemps les Hongrois n'en connurent pas d'autres. Lorsque leurs hussards vinrent prendre du service en France, au lieu de cordons, ils employaient une courroie de cuir à boucle, et ce n'est que depuis peu que les nôtres ont renoncé à cette sangle incommode. Les Suisses et les Bretons préféraient, pour leur immenses brayes, dont les plis, sans nombre, se terminaient par un simple ourlet, une petite cheville qu'ils passaient en travers dans une boutonnière. Les Français accoutumés à la cein-

ture gauloise, sans laquelle ils croyaient ne pouvoir agir, y attachèrent par des agrafes de métal, et ensuite par des boutons, le bord de leurs *gregues* (c'est ainsi qu'ils nommaient alors leur culotte); ils faisaient passer par dessus une partie de leur longue chemise, laquelle retombant en bourrelet sur les cuisses, fit probablement imaginer la trousse dont il a été parlé. Mais lorsqu'on se mit à charger le pourpoint et le justeau-corps, de rubans et de cordons de couleur, en forme de lacets ou d'aiguillettes, ils se servirent de ceux qui pendaient inférieurement autour de ces habits, pour y suspendre avec de pareils liens, ce qu'ils commencèrent, à l'époque de cette nouvelle mode, à appeler leur haut-de-chausse. Cette façon exigeait plusieurs nœuds, longs et souvent difficiles à défaire; et on disait d'un jeune marié, à qui malicieusement on avait détruit les rosettes de ces nœuds, ou qui, dans son impatience les avait détruites lui-même, qu'on lui avait noué l'aiguillette : proverbe qui, dans un temps d'ignorance et de crédulité, devint un préjugé redoutable, dont la peur grossissait le danger et justifiait quelquefois l'effet et la menace. C'est ainsi qu'avant Molière et encore de son vivant, on portait la culotte dans presque toute l'Europe; et il faut avouer qu'en bien des circonstances, cette méthode devait être terriblement embarrassante; mais aussi elle laissait au corps toute sa liberté, et aucune autre n'avait encore offert cet avantage. Ce fut alors que la culotte partagea le luxe qu'on étalait sur les habits : les galons, les broderies, les dentelles y brillèrent tour à tour. Elle consistait en deux larges fourreaux, dans lesquels les cuisses entraient facilement, et qui n'allaient pas plus bas que les genoux, où rien ne les arrêtait. Voilà quels furent les fameux canons dont l'ancien théâtre a tant rententi, et auxquels les élégans du temps passé ont été redevables de tant de conquêtes.

Auprès de ces beautés, le mieux en point de Gènes,
Est reçu comme un Adonis;
Et le plus accompli les éprouve inhumaines,
Si son habit est simple, et ses *canons* unis.

Tout ceci est oiseux sans doute; mais si on eût dû m'interdire ces innocentes distractions, aurais-je eu le courage de me charger d'un article qui semblait présenter si peu d'intérêt, et dans lequel il n'y a, au premier coup-d'œil, d'apparent que la sécheresse et la stérilité? Le tour tardif de l'hygiène est enfin venu; je vais tâcher de rester désormais dans son domaine, sauf quelques petites excursions qu'il faudra bien encore me pardonner.

La culotte qui succéda aux canons de nos ancêtres, et que

Garsault a fait représenter dans le Recueil encyclopédique des arts et métiers, ne différait que très-peu du caleçon que nous portons actuellement sous la nôtre; elle avait la même ceinture, elle s'ouvrait comme lui; mais elle descendait davantage, et on roulait dessus, à la hauteur du genou, les bas de chausses, qui dans quelques-unes étaient retenus en place par un tour de panne auquel ils restaient comme accrochés. Cette espèce de culotte était ordinairement malpropre, parce qu'elle avait une doublure de toile, de futaine ou de peau de mouton passée, qui devait durer autant qu'elle, et qui, imprégnée de toutes sortes d'émanations auxquelles elle finissait par devenir imperméable, réagissait, non sans inconvéniens, sur la peau et sur des organes encore plus impressionnables. Quelle odeur cette sale enveloppe ne devait-elle pas exhaler! Quel aspect son intérieur, toujours contaminé, ne devait-il pas offrir! Cependant, le dirai-je? on a vu cette portion de la dépouille du diacre Paris, passer, en cet état et à grands frais, sur la tête nue des plus nobles dames de la capitale, et leur servir de coiffe plusieurs nuits de suite, pour les guérir de la migraine et de douleurs rhumatismales, selon les trompeuses promesses de certaines gens, qui disaient avoir hérité de cette prétendue relique. Telle, et plus incommode encore, devait être cette culotte prêtée, au rapport de Fabrice de Hilden, à une jeune fille voulant, aux jours des saturnales, se déguiser en garçon, et qui, par une contagion que favorisèrent la danse et la sueur, lui communiqua la syphilis dont était affecté celui à qui elle appartenait.

Je n'insisterai pas sur les défauts attribués, peut-être avec exagération, à une culotte surannée dont il ne faut plus parler; mais il est utile d'avertir que notre caleçon en reproduirait plusieurs sous celle que nous lui avons substituée, si on en serrait trop la ceinture et les cordons. Il convient aussi de rappeler qu'elle ne nuisait pas autant à la flexibilité du corps qu'on l'a cru, ce qui peut se remarquer encore chez les villageois et les artisans qui l'ont conservée, et que c'est avec elle qu'on a dessiné ce célèbre *boxeur* anglais, en qui la souplesse unie à la force et à la dextérité, triompha de la vigueur et de l'opiniâtreté de tant de rivaux. Elle était d'ailleurs spacieuse; sa ceinture ne s'élevait pas au delà de l'arcade pubienne, ne pouvait ni comprimer ni retrécir le ventre; et, dépourvue des jarretières qu'on y ajouta dans la suite, elle ne portait pas plus d'obstacle à la progression qu'à la circulation. Je ferai observer ici, par anticipation, que ce dernier vice est un des plus dangereux qu'on puisse reprocher aux culottes dont on a fait subséquemment usage. On n'a qu'à se croiser les jambes, nul vêtement ne gênant les extrémités abdominales

on verra le pied de celle qui sera sur l'autre s'agiter à peine ; mais que l'on se serre ensuite avec un lien quelconque le dessous du genou, et l'on ne tardera pas à voir ce même pied s'élever et s'abaisser avec force, par des mouvemens isochrones à ceux du cœur ; sans compter les battemens qui se feront sentir de toutes parts, et particulièrement au jarret.

L'abandon de la culotte dite des vieilles gens, nous a fait gagner du côté de la grâce, mais il ne nous a pas fait moins perdre, pendant très-longtemps, du côté de la commodité et de la santé. Trop courte, elle donnait au torse une longueur désagréable, et n'en laissait pas assez aux cuisses. Il fut même un temps où on la racourcit à un tel point qu'à peine elle atteignait le genou, ce qui semblait alonger d'autant les jambes ; et c'était alors une beauté.

Mais à quels excès contraires des modes successives ne nous avaient-elles pas conduits avant celle qui règne aujourd'hui, et qui n'en est pas elle-même exempte ! Longtemps le militaire donna le ton à la classe civile, qui imitait ce qu'il avait de bon et de mauvais ; et le pire des exemples qu'il lui ait jamais donnés, c'est celui des culottes trop étroites, qui firent toujours le tourment de l'un et de l'autre. On se souvient que dans plusieurs de nos anciens régimens, il fallait quelquefois deux hommes pour en aider un troisième à mettre sa culotte, tant elle était éloignée des proportions qu'elles eût dû avoir. C'était, de la part des chefs, un caprice auquel personne ne pouvait se soustraire. Le soldat condamné à s'enfermer dans une pareille prison, ne marchait qu'avec difficulté, et se fatiguait d'autant plus, que les muscles comprimés en tous sens, exigeaient, pour leur contraction, une plus grande dépense de forces. Il n'était bien que debout ; encore, dans cette position, le cours du sang était-il toujours plus ou moins gêné ; ce qui l'exposait aux engorgemens des glandes inguinales, aux varices, aux anévrysmes. Lorsqu'il se courbait, il éprouvait aux lombes et au bas-ventre, un reserrement qui lui ôtait la respiration, lui portait le sang à la tête, et le privait momentanément de toute activité. C'était bien pis encore quand il fallait mettre un genou à terre, soit à l'exercice, pour faire feu au premier rang, soit à quelque cérémonie religieuse : rien n'égale la douloureuse contrainte où il se trouvait alors. La plupart des hernies auxquelles il était si sujet ne reconnaissaient pas d'autre cause. Les sciatiques, les hémorroïdes, les affections des testicules, provenaient également de cet abus. Le coup-d'œil était satisfait ; mais la santé des hommes s'altérait sensiblement. On rencontrait dans ces corps plus de phthisiques que dans les autres, et chaque année on y réformait quatre fois plus d'infirmes et d'incurables, dont le plus grand nombre

était affecté d'impotence, de paralysie ou d'atrophie des extrémités inférieures. On voit par là combien se trompent les jeunes gens, quand, croyant faire grossir leurs jambes et se procurer des mollets, ils serrent le bas de leur culotte, et s'appliquent des liens audessous des genoux, même pendant la nuit. Le membre s'engorge : mais c'est tout : il ne peut être nourri et fortifié que par le sang artériel, qui n'y arrive plus qu'en petite quantité, et non par la sang veineux qui est forcé d'y stagner. Cette imprudence a coûté cher à quelques individus. On en a vu périr de gangrène par l'effet d'une telle constriction, et Lombard (*Mém. sur la compression*) a cité plusieurs faits qui prouvent que la culotte trop serrée peut aussi donner naissance à ce funeste accident.

Ces résultats malheureux d'une mode insensée, s'observaient aussi parmi les officiers qui y étaient assujettis de gré ou de force, et parmi les particuliers qui s'en rendaient volontairement les esclaves; mais c'était à un moindre degré, à raison de la qualité des étoffes qu'ils y consacraient, et qui, bien différentes de celles destinées au soldat, pouvaient se prêter et s'étendre un peu; cependant ils faisaient pitié lorsqu'ils voulaient s'asseoir ou se lever, ne pouvant fléchir ni les cuisses sur le tronc, ni les jambes sur les cuisses; ils tombaient comme d'une seule pièce sur le siége, et ils se remettaient de même sur leurs pieds, ayant eu besoin, pour ce double travail, de s'appuyer fortement sur les mains afin de se soutenir dans l'un, et de prendre leur élan dans l'autre. Les genoux semblaient être ankylosés; et souvent il fallait attendre la fin de l'engourdissement, qui ne manquait guère d'arriver, pour essayer de faire quelques pas; ceux-ci étaient petits et multipliés; les cuisses pouvaient à peine s'écarter : de là l'air guindé, maladroit, nonchalant et efféminé, qu'avaient les individus soumis à une pareille torture.

A tant de ridicules, se joignait encore l'indécence la plus cynique. Sous cette culotte paraissaient et se dessinaient, souvent même avec un volume et une forme affectés, des parties qui devraient toujours rester secrettes pour la pudeur des femmes et pour les mœurs publiques. Mais cette odieuse ostentation avait aussi son châtiment : les organes générateurs entassés et pressés de toutes parts, devenaient promptement accessibles à toutes les affections qui leur sont propres; et jamais la chirurgie n'eut à traiter autant d'hydrocèles, de varicocèles et de sarcocèles, que pendant la durée de cette espèce de folie.

Ici se présente une question qu'il est bon de discuter avant d'aller plus loin, ne fût-ce que pour jeter un peu de variété sur une matière que trop de méthode rendrait encore plus

ennuyeuse. Serait-il vrai que la culotte en général nuisît au développement de l'appareil génital externe, et que son usage eût fait dégénérer l'espèce humaine et diminuer la population? D'abord, nous ne sommes pas comme les Ostiacks et les Samoïèdes qui, selon le témoignage de Pallas, couchent avec la leur. Si la nôtre avait, pendant le jour, quelques inconvéniens, la nuit en deviendrait le remède. On prétend que les peuples qui vont nus, comme la plupart des Africains, ou qui ont de très-larges vêtemens, comme les Orientaux, sont beaucoup mieux pourvus que les Européens. Ce doit être une erreur : il n'y a, ce me semble, de différence que dans un prolongement natif et héréditaire de la verge; et même les Français ont pu se convaincre qu'en Égypte et dans la Syrie, il y a incomparablement plus de maladies des testicules, et par conséquent plus d'hommes impuissans que parmi nous. M. le baron Larrey (*Campagnes*), et M. le docteur Renoult (*Maladies des hommes de cheval*), ont été à portée de faire et de vérifier cette observation. Adrien Lalemaut (*Commentaires sur Hippocrate*) a cru pouvoir attribuer une supériorité marquée aux boulangers, qui très-rarement ont une culotte, et ne se servent guère que du tonnelet de toile. Mais c'est encore une chose pour le moins aussi douteuse; et il est également permis de suspecter ce qu'on a raconté des soldats d'Écosse, dont il a été précédemment fait mention, et à qui il fallut, dit-on, faire faire des culottes exprès, celles des magasins militaires ne pouvant leur convenir, tant leurs parties, jusque là libres sous la simple cotte, avaient pris d'accroissement, en comparaison de celles des autres soldats chez qui la culotte les avait toujours gênées. A cet égard le docteur Faust peut bien aussi s'être trompé; et le professeur Blumenbach est trop éclairé pour avoir sérieusement admis une opinion fondée sur des apparences décevantes et sur des rapports non confirmés.

Quoi qu'il en soit, les Grecs ni les Romains à qui, si longtemps, la culotte fut inconnue, ne surpassèrent en avantages virils aucune des nations usant de ce vêtement. Il n'y a qu'à voir si les belles statues qu'ils nous ont laissées, se font remarquer par cet endroit. On pourrait plutôt y trouver l'inverse. Mais peut-être que les auteurs pudiques et délicats de ces chef-d'œuvres, avaient évité, à dessein, une trop grande exactitude dans la représentation, laissant aux satyres et aux animaux, un mérite brutal et grossier qu'il est indigne de l'homme de leur envier et de leur disputer.

Ce qu'à dit Rabelais du monstrueux paquet des moines *sans culottes* de son temps, est un conte ordurier. Excepté quelques abus nés de modes passagères sur les dimensions et

les formes de la culotte, on peut avancer qu'elle a été plutôt utile que nuisible aux parties qu'elle cache et enferme. Ces parties y trouvent un soutien contre leur tendance à descendre, un abri contre les atteintes extérieures, et une température favorable à l'intégrité de leurs fonctions; et rien de cela ne se rencontre chez les hommes qui sont habillés autrement que nous, ou qui ne le sont pas du tout. On pourrait même dire que ce ne serait pas tant la liberté dont elles jouissent chez ceux-ci, qui les ferait croître, que la facilité et l'habitude des attouchemens qui en sont la suite : car celles des enfans calculeux, qui sont presque sans cesse irritées, et celles des jeunes gens malheureusement adonnés à l'onanisme, qui sont si souvent agacées, ne se développent-elles pas, par cela seul, très-prématurément et avec une grande rapidité ? Il n'y aurait que le cas où la culotte mal faite, quoique d'une largeur convenable, presserait sur les anneaux des muscles du bas-ventre, et y comprimerait les cordons spermatiques, qu'elle pourrait être réellement un obstacle à l'expansion et à la vigueur dont il s'agit.

Cependant, me dira-t-on, Hippocrate accusait celle des Scythes de leur inaptitude érotique, et lui attribuait la diminution de leur population : à quoi je réponds qu'il accusait également de l'un et de l'autre les courses lointaines et continuelles que faisait, à cheval, ce peuple guerrier, et qu'on ne comprend pas ce que devait être cette culotte, ou cette loi qui ne permettait même pas de porter la main aux parties. *Hæc autem Scythis adsunt, et ob eas causas, omnium ineptissimi ad venerem exercendam redduntur, quod femoralia semper gestant, et in equis magnam temporis partem degunt, et quidem pudenda manu attrectare non liceat* (*De aere, locis et aquis*). Au reste, ce n'était ni la culotte, ni l'équitation qui nuisaient le plus à la population scythe, mais plutôt l'irrégularité et souvent l'absence de la menstruation des femmes, ainsi que l'a dit ailleurs Hippocrate.

Je n'entreprendrai pas de tracer les principes auxquels doivent être soumises la coupe et la mesure de la culotte, pour remplir les deux conditions essentielles que nous devons chercher en elle, la commodité et l'agrément. M. Clairian, docteur de la Faculté de Paris, en a fait, il y a huit ans, le sujet d'une thèse extrêmement ingénieuse, dans laquelle, après avoir déployé beaucoup de savoir et d'érudition, il a établi, sur des principes incontestables d'anatomie, et sur des raisonnemens physiologiques non moins certains, un modèle qui semble réunir complétement ces conditions. Il blâme justement la culotte trop courte de nos anciens, et il censure avec autant de fondement la culotte nouvelle qui embrasse le

ventre en entier, et s'élève abusivement jusqu'à la poitrine. Ainsi, le savant Camper ne dédaigna pas d'écrire sur les vices de la chaussure de ses contemporains, et d'indiquer la forme de souliers la mieux assortie à la configuration naturelle du pied, aux lois de la progression, et à la disposition des organes locomoteurs.

J'attaquerais bien à mon tour la bizarre culotte que M. Clairian a poursuivie de sa critique sévère et de ses amusans pamphlets; mais sans doute que je ne réussirais pas mieux qu'il n'a fait à en dégoûter les partisans. Je me bornerai donc à dire qu'elle monte beaucoup trop haut; que le pont est placé trop audessus du pénis, ce qui est on ne peut plus gênant pour l'acte de la *miction;* qu'elle est difficile à chausser et à porter, et qu'en général, elle drape mal celui qui en est revêtu, ne lui laissant que du ventre, et tronquant désagréablement le thorax. Je suis toujours choqué quand je vois arriver quelque part des individus ayant une semblable culotte : à peine arrêtés, ils commencent à passer les doigts dans leurs cheveux pour les hérisser et en augmenter le désordre; ensuite ils vont chercher et manier leurs parties génitales, et ils finissent par mettre leurs mains sous le pont et les y tenir comme dans un manchon : sorte de turpitude dont je rougis pour eux, sans oublier que ces attrectations, sans cesse répétées, d'organes si sensibles et si irritables, ne peuvent être indifférentes pour le moral ni pour le physique. Je n'ai pas moins de répugnance à rencontrer ces hommes déjà avancés en âge, et chargés d'embonpoint, qui emprisonnent leur ventre rebondi dans une énorme culotte, où il paraît encore plus saillant, et fatigue encore davantage la vue.

J'aime le terme moyen qu'a adopté M. Clairian; il ne veut pas que la culotte soit trop large, car alors elle laisse pendre et flotter les parties de la reproduction, au lieu de les soutenir, et elle n'exprime ni la beauté des formes, ni l'élégance des contours; qualités qui, pour les personnes mal tournées, sont superflues, mais qui, chez un homme bien fait, méritent de n'être pas négligées : il veut encore moins qu'elle soit d'une étroitesse outrée; et d'avance, j'ai montré à quel point j'étais de cet avis. Enfin, il entend qu'elle soit, comme on dit, *juste*, mais sans trop coller; qu'elle permette tous les mouvemens possibles sans faire de plis grimaciers, et qu'elle conserve, aux cuisses et au tronc, l'étendue respective que le bon goût leur a assignée. Les étoffes croisées, telles que les casimirs et les tricots faits au métier, présentent plus qu'aucun autre tissu, la plupart de ces avantages; et il est inutile d'avertir que de toutes les substances destinées aux usages vestimentaires, la plus élas-

tique, et par conséquent la plus propre à la confection des culottes qui doivent joindre, c'est la laine.

En parlant de la ceinture qui ne peut aider à la sustentation de la colonne vertébrale qu'en étayant, sans la gêner, cette masse musculaire qu'on a depuis peu nommée muscle sacro-spinal, il fait observer qu'arrivée sur l'épine antérieure de l'ilium, au lieu de se continuer en ligne directe sur l'abdomen, il faut qu'elle s'élargisse inférieurement, et qu'elle descende, en décrivant une portion d'ellipse, pour prendre le niveau des aines et fournir un appui à l'hypogastre; et il ajoute qu'il est au moins inutile de la faire aller jusqu'aux côtes, ce qui nécessiterait, pour son support, ou une constriction dont la poitrine et le bas-ventre souffriraient, ou l'usage des bretelles qu'il n'a conseillé nulle part, quoiqu'à présent il soit presqu'universellement admis.

Par quel meilleur moyen pourrait-on en effet porter aujourd'hui la culotte, à moins, ce que je ne pense pas, qu'on ne voulût reprendre, soit l'antique braye, soit les vieilles chausses, qui toutes deux ressemblaient si bien à nos caleçons? Encore, pour ne pas être exposé ou à les relever sans cesse, comme faisaient nos ayeux, ou, pour parler le langage trivial, à se *couper le ventre*, à force d'en serrer la ceinture, faudrait-il recourir aux bretelles; et c'est ce qu'ont sagement fait la plupart des Suisses, nos voisins, et tous les habitans de l'ancienne Alsace et du Palatinat, pour qui elles sont, et ont été de tout temps un objet de parure autant que d'utilité.

Non, je ne crois pas qu'on pût maintenant se passer de bretelles; l'élasticité et l'extensibilité dont elles doivent jouir, les rendent parfaitement propres à retenir constamment en place un vêtement qui, sans elles, varierait, à chaque mouvement, dans sa position, et deviendrait pour nous une source d'incommodités et de désagrémens. Mais elles ont aussi leurs inconvéniens; elles exercent sur les épaules une pression qui, dans certains cas, peut être dangereuse, surtout si la culotte est d'une étoffe lourde, ou qu'on en ait rempli les poches d'effets pesans. Les asthmatiques s'en trouvent quelquefois mal, et c'est la première chose dont il faut les débarrasser lors de leurs accès. Dans la dyspnée chronique, dans les anévrysmes et autres lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, on est forcé d'y renoncer. Il vaut mieux, chez les enfans, attacher le pantalon au gilet, que de le suspendre avec des bretelles: tant on doit être attentif à tout ce qui peut, à cet âge, s'opposer au développement des organes respiratoires. Le soldat français ne fut jamais aussi bien culotté que depuis quelques années; il ne lui manque que des bretelles élastiques. Les lisières de drap commun avec lesquelles il soutient sa longue culotte, ne pou-

vant se prêter aux inflexions du corps, il en résulte plus ou moins de gêne qu'il ne serait ni coûteux ni difficile de lui épargner. Il serait à désirer aussi qu'on pût lui fournir un caleçon de toile écrue, car, comme l'avait déjà remarqué le célèbre Lorry (*De morbis cutaneis*), les tissus de laine ordinaire peuvent, par leur frottement sur la peau, et par l'irritation, la chaleur et le prurit qu'ils y excitent, donner naissance à diverses affections cutanées; et il est prouvé par les expériences de M. le professeur Chaussier (*Journal de l'Ecole polytechnique*, t. 1), que le mode infect de préparation de ces tissus, soit en laine, soit en pièce, est, lui seul, capable d'occasionner des éruptions psoriformes et érysipélateuses. C'est surtout aux parties génitales, au plat et au pli des cuisses, que l'impression est plus vive et plus douloureuse. Mais une doublure de toile prévient ces inconvéniens. On garnit d'une peau mince et souple l'entre-deux de la culotte, extérieurement, ce qui l'empêche de s'user par la marche, et en fait mieux glisser les surfaces l'une sur l'autre.

S'il est utile à chacun de nous que sa culotte soit assez fendue pour permettre, sans efforts et sans résistance, toutes sortes de mouvemens et de postures, il est absolument essentiel pour l'homme de guerre, fantassin ou cavalier, que la sienne jouisse de cette faculté; autrement comment franchirait-il les fossés, gravirait-il les montagnes, irait-il à l'escalade, monterait-il à cheval? Ce point capital exige de la part des chefs, qu'ils se tiennent en garde contre l'infidélité et la parcimonie de certaines gens qui ne calculent jamais que leurs propres intérêts.

Quand un acteur en possession de faire rire de ses facéties et de ses bons mots, dit niaisement à son tailleur qui lui apporte une culotte neuve : *Je vous déclare que si je peux y entrer, je ne la prends pas*, il fait la satyre la plus vraie et la plus naïve des culottes étroites, et de ceux qui n'en veulent pas avoir d'autres. La jeunesse frivole et oisive, s'il en reste encore de cette espèce au milieu de nous, peut donner dans un excès si ridicule; cela n'influe nullement sur le sort de nos armes. Mais, je le répète, il faut que nos guerriers soient libres de pareilles entraves, et qu'ils puissent exécuter avec la plus parfaite aisance, toutes les manœuvres militaires, prévues et imprévues. Pour celles de l'artillerie, il faut se fendre de trois pieds au moins; pour se mettre en selle et enjamber une charge toujours très-élevée, un cuirassier a besoin de se fendre encore davantage, et la culotte doit être faite en conséquence. Celle de la cavalerie est le plus ordinairement de peau de mouton, de bouc, ou de daim. Il est rare, à cause de son apprêt, qu'elle ne donne pas, la premières fois qu'on la porte, des démangeaisons

et même des boutons. Autrefois elle était de panne, et on aimait qu'elle fût rouge. L'usage en était très-bon, très-commode et très-économique. La peau a le défaut de se salir facilement, de s'étendre, de se plisser, d'être longtemps à sécher lorsqu'elle a été mouillée. J'ai vu des cavaliers laver leur culotte et la mettre au blanc ou à l'ocre, l'ayant sur leur corps : c'est une grande imprudence en tout temps, mais principalement dans la saison froide; il peut en résulter un rhume fâcheux, une sciatique, et, ce qui est pire encore, des douleurs opiniâtres aux genoux, qui sont les parties les plus fatiguées et les plus souffrantes chez les gens de cheval. Aussi doivent-ils les couvrir avec soin, les préserver de la pluie, et les laisser à l'aise sous les genouillères. Si le cavalier a une culotte trop courte de canons, ou trop étroite de fond, il n'est pas plutôt à cheval, qu'elle remonte vers les hanches, et qu'elle découvre les genoux, à moins qu'il n'ait bien serré ses jarretières; mais alors celles-ci ne cédant pas, et la culotte remontant toujours, il arrive que le genou est comprimé de toutes parts, et que le haut de la jambe est étranglé comme par un fort lien; d'où naissent l'enflure, la stupeur, et surtout les varices auxquelles les cavaliers sont déjà si sujets par l'effet seul de leur position à cheval, et des obstacles inévitables qu'elle fait éprouver au retour du sang des membres inférieurs.

Il ne doit y avoir ni pièces ni coutures au fond de la culotte des cavaliers, sans quoi ils auraient bientôt les fesses écorchées. Rien n'est plus propre à prévenir cet accident, auquel échappent si difficilement ceux qui ne sont pas encore accoutumés à monter à cheval, qu'une bonne culotte de panne qui, par sa molle épaisseur, fournit au derrière une sorte de matelas, et fait, par ses villosités, qu'il glisse très-peu sur la selle et s'échauffe beaucoup moins. Quand on songe à la manière dont les anciens peuples se tenaient à cheval, sans culotte et sans étriers, et n'ayant sous eux qu'un simple tapis; et quand on se rappelle que ce dût être en cet état que Jules César arriva de Rome dans la capitale des Rauraciens (à peu de distance de Bâle), ayant fait une si longue route en soixante-dix heures et en quarante *mansions*, on ne peut qu'admirer l'effet et la force de l'habitude, et confesser qu'il n'est personne qui pût en faire autant aujourd'hui.

En 1779, je présentai et démontrai à la Société royale de médecine, une culotte anti-herniaire de mon invention, de laquelle le corps de la gendarmerie de France, où je servais alors, faisait usage avec succès. On sait que l'exercice du cheval expose beaucoup aux hernies, et que, dans l'arme de la cavalerie, sur vingt hommes, on en compte au moins un qui a contracté cette infirmité. La précaution la plus sûre pour

s'en préserver, serait de porter un bandage double ; mais ce moyen est trop assujétissant, trop dispendieux, et du goût de trop peu d'individus. J'avais imité, sur la culotte même, ce bandage, en plaçant et fixant sous la couture de la ceinture, vis-à-vis les anneaux des muscles grands obliques, deux pelottes saillantes et assez épaisses qui remplissaient ce vide triangulaire que laisse toujours sous la culotte, quelle qu'en soit la forme, chaque région inguinale, et qui, à la faveur de certaines dispositions qu'il serait trop long de décrire ici, s'appliquaient d'autant plus à ces ouvertures, que les cuisses s'écartaient davantage. Cette espèce de culotte, qui était de peau choisie, ne s'ouvrait point par devant comme les autres, mais par derrière où elle était fendue dans l'étendue de huit pouces, y compris la ceinture, sur laquelle étaient d'une part une très-longue boucle d'acier cousue par l'une de ses branches montantes, et portant six ardillons, et de l'autre part une large courroie percée d'un pareil nombre de trous ; ce qui tenait cette ceinture toujours bien tendue, et faisant porter également sur tous les points des pelottes les degrés de constriction qu'on croyait devoir lui donner.

La culotte anti-herniaire s'adaptait bien aux fesses, et surtout au périnée, où pourtant elle avait une ampleur suffisante. Le scrotum remonté et soutenu dans une sorte de loge ou de suspensoir qui était pratiquée audessus de l'enfourchure, n'était exposé ni à ces froissemens si douloureux, ni à ces contusions si dangereuses qu'il essuie trop fréquemment dans les culottes ordinaires. Je n'avais pas oublié de faire descendre la mienne cinq grands travers de doigt audessous des genoux, où elle se terminait par des cordons, et non par des jarretières, car j'en connoissais déjà, même pour les gens de pied, les divers inconvéniens que ceux des Espagnols qui suivent nos modes, redoutent tellement, qu'on les voit aller dans les rues et aux églises avec leur culotte (faite comme la nôtre), sans qu'ils l'aient boutonnée en bas, ni qu'ils en aient arrêté la jarretière ; et ce négligé apparent est, chez eux, l'effet de la peur de se gêner dans leurs courses et surtout dans leurs danses.

Il est des cas où il serait peut-être utile de porter une culotte de laine immédiatement sur la peau ; et si l'étoffe en avait été coupée à rebrousse-poil, elle n'en agirait que plus efficacement et déterminerait une irritation et des éruptions encore plus salutaires. On a vu des douleurs rhumatismales et ostéocopes céder à ce singulier moyen : mais on conseille plus ordinairement, et les malades préfèrent toujours les caleçons de flanelle ou ceux de taffetas gommé. Ces derniers passent pour exciter et augmenter la transpiration, parce qu'on les trouve mouillés, et que souvent, quand on les ôte, l'eau en

découle et en tombe par gouttes. Mais ils ne font réellement que retenir l'humeur perspiratoire qui ne peut les traverser pour s'exhaler, comme elle fait a travers nos habits ; et c'est l'atmosphère humide et chaude qu'ils forment autour des parties qui constitue leur principale propriété. On peut rendre le taffetas gommé véritablement médicamenteux, en mêlant à la composition avec laquelle on le prépare, des substances indiquées par la nature de l'affection, telles que la teinture très-rapprochée de cantharides, et celle de *rhus radicans*, dans le rhumatisme et la paralysie. C'est ainsi, mais avec moins d'industrie, que des empiriques ont fabriqué des ceintures et des culottes anti-syphilitiques, anti-rhumatiques, etc.

Les femmes portent aussi quelquefois la culotte, et on sait ce qu'au figuré cela peut signifier. Ce vêtement, sous forme de caleçon, leur convient, comme aux hommes, quand c'est pour raison de santé qu'elles doivent en faire usage. On le leur prescrit dans la tuméfaction douloureuse des cuisses, qu'on a si improprement appelée *lait répandu ;* ou lorsqu'à la suite de grossesses, elles ont des varices trop considérables ; ou quand on ne peut soutenir autrement un pessaire, un polype utérin très-pesant et très-volumineux, etc. : alors le caleçon fait l'office d'un bandage. Celles qui vont à cheval, n'importe comment, font bien d'en avoir un.

Dois-je dire en terminant que, dans la campagne de l'an VIII, les religieuses d'un couvent isolé en Bavière, effrayées à l'approche de notre armée, se firent à la hâte chacune une culotte particulière, que me montra dans la suite leur directeur, mais dont la sage retenue des Français fit bientôt reconnaître l'inutilité à ces timides et respectables filles ? (PERCY)

FAUST (Bernard-christophe), *Wie der Geschlechtstrieb der Menschen in Ordnung zu bringen, und wie die Menschen besser und glueckliclier zu machen;* c'est-à-dire, Le moyen de modérer l'appétit vénérien, et de rendre les hommes meilleurs et plus heureux; in-8°. Brunswick, 1791; (avec une préface de Joachim Henri Campe).

L'auteur prétend que les culottes empêchent le libre développement des parties génitales; que, tenus dans une espèce d'étuve, ces organes éprouvent une irritation continuelle. Il ajoute que les culottes exerçant une compression sur toute la circonférence de l'abdomen, sont une source féconde de hernies. Les assertions du docteur Faust ne portent pas le caractère de l'évidence, puisqu'elles ont pour bases des faits on contestés ou évidemment faux.

Chrétien Gotthelf Salzmann a publié, sous le titre de *Pædagogisches Bedencken* etc., des réflexions sur l'ouvrage de Faust, qui en font généralement plutôt l'éloge que la critique

WEISSENBORN (Jean Frédéric), *Bemerkungen ueber die zeitherige Gewohnheit hohe Beinkleider zu tragen*, etc.; c'est-à-dire, Observations sur l'habitude de porter des culottes montantes, regardée comme une cause puissante de hernies ; avec la description et la figure de nouveaux bandages élastiques propres à guérir radicalement les hernies, même chez les adultes ; in-4°. Erford, 1794.

CLAIRIAN (L. J.), Recherches et considérations médicales sur les vêtemens des hommes, et particulièrement sur les culottes (Diss. inaug.); in-8°. Paris, 15 prairial an XI. — Seconde édition, augmentée de notes critiques, historiques, et ornée de gravures; in-8°. Paris, 1803.

Cet opuscule ingénieux réunit l'agréable et l'utile : l'auteur indique les inconvéniens des culottes que l'on porte communément, et donne la description de celles qu'il serait avantageux de leur substituer.

(F. P. C.)

CULTRIVORE, s. m., *cultrivorus;* de *culter*, couteau, et de *voro;* individu qui avale des couteaux. On a plusieurs exemples de ce genre de voracité qui, presque toujours, a eu en France des conséquences funestes. Il rentre dans l'histoire de la *polyphagie*. *Voyez* ce mot, comme aussi les articles CAS RARES et CORPS ÉTRANGERS. (MARC)

JESSENSK (Jean), en latin JESSENIUS, *Historica relatio de rustico Bohemo cultrivorace ;* in-4°. *Pragæ*, 1607. — *Id.* in-8°. *Hamburgi*, 1628.

LOTH (Georges), *Kurze Relation von einem abgeschluckten und ausgezogenen Messer;* c'est-à-dire, Courte relation d'un couteau avalé et extrait; in-4°. Dantzick, 1635.

HEMSING (Roger), *Etlicher ungereimten Dinge so in Georgii Lothi Messertractat gestanden verbesserte Relation* etc. c'est-à-dire, Relation exacte concernant un couteau avalé le 19 mai 1635, et extrait le 9 juillet suivant, à Kœnigsberg, par le chirurgien Daniel Schwabe; avec des observations critiques sur les erreurs contenues dans le traité de Georges Loth; in-4°. Elbing, 1635.

BECKHER (Daniel), *De cultrivoro Prussiaco observatio et curatio singularis, decade positionum, variis variorum observationum historiis refertarum illustrata :* etc. in-4°. *Regiomonti*, 1636. — *Id.* in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1638. — *Ibid.* 1640. — Trad. en allemand; in-4°. Kœnigsberg, 1643.

Il s'agit du même cultrivore dont Loth et Hemsing ont tracé l'histoire; mais la relation de Beckher est beaucoup plus détaillée, et enrichie d'un grand nombre de faits analogues. On doit pourtant reprocher à l'auteur une crédulité exagérée, une confiance ridicule dans la vertu attractive de l'aimant pulvérisé, etc.

KEPLER (Louis), *Von zwey Bauern so Messer verschluckt;* c'est-à-dire, De deux paysans cultrivores; in-4°. Passau, 1638.

WESENER (Wolfgang Christophe), *Hallischer Messerschlucker, samt dessen Cur*, etc. c'est-à-dire, Le cultrivore de Halle, avec le récit de sa guérison, et de l'extraction en 1692 d'un couteau avalé en 1691; in-fol. Halle, 1692.

Théodore Christophe Krug avait déjà inséré la même observation dans les Éphémérides des curieux de la nature, et dans sa *Triga observationum curiosarum ;* in-4°. Nuremberg, 1692.

HUEBNER (Henri Bernard), *Relation von der Ermlændischen Messerschluckerin ;* c'est-à-dire, Histoire de la femme cultrivore de l'Ermeland; in-4°. Kœnigsberg, 1720.

GRUNER (Charles Auguste Constant), *De voracitate nimiâ cultrivorationis parente et nutrice, Diss.* in-8°. *Ienæ*, 1803.

— *Historiæ cultrivororum morbi simulati et dissimulati vel suicidii intentati indices ;* in-8°. *Ienæ*, 1805.

(F. P. C.)

CUMIN, s. m., *cuminum cyminum*, pentandr. digyn., L.;

ombellifères, J. Le cumin que nous ne connaissons guère en France que par ses graines, est une plante qui croît spontanément en Égypte, en Éthiopie, et qui est cultivée avec soin à Malte et en Italie. Les semences sont planes, ovales, légèrement convexes d'un côté et concaves de l'autre, de couleur cendrée. Elles répandent une odeur forte et peu agréable; leur saveur est âcre et piquante.

Les semences du cumin paraissent contenir des principes actifs, propres à exciter la contractilité fibrillaire de l'appareil digestif. Aussi sont-elles mentionnées assez avantageusement dans quelques traités de matière médicale. Mais il en est de ce remède comme de beaucoup d'autres; un emploi mal raisonné ou des expériences inexactes l'ont fait abandonner des praticiens modernes. On donnait particulièrement le cumin dans les affections flatulentes causées par la débilité du canal alimentaire. Quelques auteurs attribuent à ces semences une action spéciale sur l'utérus et sur la sécrétion urinaire, et ils les préconisent comme emménagogues et diurétiques; d'autres font plus de cas encore de l'application topique du cumin sur les engorgemens des mamelles, du testicule et même sur les tumeurs scrophuleuses; mais il faut convenir que tous les éloges qu'on lui donne ne sont étayés que sur des faits bien vagues et recueillis sans aucun soin. On administre le cumiu intérieurement à la dose de demi-gros à un gros. Pour l'employer à l'extérieur on l'enveloppe tantôt dans des sachets, tantôt on l'applique immédiatement. (L. B.)

CUNÉIFORME, adj., *cuneiformis*, de *cuneus*, coin, et de *forma*, forme; qui a la forme d'un coin. Plusieurs os ont reçu ce nom à cause de leur figure assez semblable à celle d'un coin. Ce sont, 1°. le sphénoïde (*Voyez* ce mot); 2°. un des os du carpe, appelé aussi *pyramidal* (*Voyez* CARPE); 3°. trois des os du tarse, faisant la seconde partie des os qui les composent, et distingués en premier, second et troisième cunéiformes (*Voyez* TARSE). Enfin, on a nommé *cunéiforme* l'apophyse basilaire de l'os occipital. (SAVARY)

CURABLE, adj., *sanabilis*. La véritable signification de ce mot a été altérée; on ne peut douter qu'il ne dérive, avec les mots *curatif*, *curation* et *cure*, du mot latin *cura*, soin: en sorte qu'on devrait entendre par *curable*, ce qui est susceptible de recevoir des soins; mais l'usage en a décidé autrement et a rendu ce mot le correspondant de *sanabilis*, au lieu de *guérissable*, qui n'est point admis dans le bon langage. C'est en conséquence dans ce sens qu'il en faut traiter. Dans le fait, toutes les maladies sans exception, étant évidemment *susceptibles de recevoir des soins quelconques*, le mot *curable*, s'il était pris dans ce dernier sens, serait tout à fait inutile, et c'est pré-

bablement le sentiment de cette vérité qui a fait confondre l'aptitude à recevoir des soins, avec la disposition qui permet d'en profiter. Le mot *curable* est donc pour nous synonyme de cette expression, *qui peut être guéri*.

Le mot *incurable* a une signification absolument opposée à celle de *curable* : ces deux expressions sont en quelque sorte le pendant l'une de l'autre. La première a même acquis par l'emploi fréquent que l'on en fait dans le langage familier, une telle autorité, qu'on ne peut espérer d'en changer la signification ; et que c'est un motif pour que *curable* soit toujours préféré à *guérissable*, qui n'aurait pas d'analogue, puisque l'usage ne permet pas de dire *inguérissable*.

Les mots *curable* et *incurable* étant bien définis, il s'agit d'examiner quelles sont les maladies qui peuvent être rangées sous l'une ou sous l'autre de ces dénominations. Malheureusement quelque nécessité qu'il y eût dans un tel examen à rapprocher sans cesse ces deux mots, l'ordre alphabétique, auquel un dictionaire est astreint, veut qu'il existe entre eux l'épaisseur de plusieurs volumes ; il devient, par conséquent, nécessaire d'établir, parmi les objets auxquels ils s'appliquent, des divisions qui ne peuvent manquer d'être un peu arbitraires. Toutefois, il me semble que les questions qu'on doit traiter à l'occasion de ces deux mots, se réduisent à déterminer, 1°. quelles sont les maladies que l'on peut, dans l'état actuel des connaissances médicales, regarder comme curables ou susceptibles de guérison ; 2°. quels sont les caractères sur lesquels on peut apprécier la curabilité d'une maladie ; et ces caractères étant une fois bien établis, s'en aider pour déterminer les causes qui, dans l'état actuel des choses, rendent plusieurs maladies incurables.

Comme pour éclaicir tout ce qui se rapporte à ces deux questions, il est nécessaire d'entrer dans des détails qui appartiennent au mot *cure*, je renvoie à ce mot. (DE MONTEGRE)

CURATIF, VE, adj. Ce mot est employé en des acceptions différentes. On appelle *indication curative*, un symptôme ou un ensemble de symptômes qui en indiquant la voie que la nature est disposée à prendre pour juger ou terminer une maladie, détermine le médecin à employer soit un remède, soit une méthode particulière de traitement, qu'il croit propres à seconder cette direction de la nature. C'est ainsi que, dans un embarras gastrique, dans le début d'une fièvre bilieuse, les soulèvemens d'estomac, les nausées, les rapports fétides, l'amertume de la bouche, sont l'indication du besoin d'un vomitif, dont l'effet doit être salutaire ; et sont par conséquent des *indications curatives*.

Il faut beaucoup d'habileté pour ne jamais confondre une

indication curative avec un *épiphénomène*, avec un *symptôme coïncident*, ou même avec une *contre-indication* (*Voyez* ces mots). Il n'en faut pas moins pour distinguer les cas dans lesquels une complication, ou l'état particulier du malade, empêchent de suivre l'*indication* qui se présente avec les apparences curatives. Par exemple, dans un cas d'empoisonnement par des substances irritantes, ou dans un cas de *cholera morbus*, qui sous certains rapports ressemble beaucoup à un empoisonnement, les évacuations abondantes qui se font par haut et par bas sont bien assurément des *indications curatives*, et témoignent le besoin que la nature éprouve de se débarrrasser des substances nuisibles qui sont la cause du mal; cependant il existe communément alors un état d'irritation tellement prononcée, que si l'on secondait cette disposition en administrant des évacuans, on tuerait probablement le malade par le surcroît d'accidens qu'on ne manquerait pas d'exciter; il faut, au contraire, dans des cas semblables, modérer les efforts de la nature, bien qu'ils soient dirigés dans un sens favorable, et prévenir, par des boissons adoucissantes et mucilagineuses, les désordres qui résulteraient de cette irritation excessive.

Il ne se présente pas d'indication curative dans toutes les maladies : on ne doit pas s'attendre à en rencontrer dans les affections où la nature ne déploie point un appareil d'efforts conservateurs; dans celles dont la marche irrégulière et désordonnée justifie le nom d'ataxiques, qu'elles ont reçu des médecins modernes; c'est principalement sur la considération de la présence ou de l'absence de ces indications, que doit être fondée la préférence que l'on donne à la méthode *expectante*, ou à la méthode *agissante* (*Voyez* CURE); et l'on sent bien qu'une médecine expectante, dans le cas où l'on n'a rien de bon à attendre, ne mériterait que trop le nom de *méditation de la mort*, que lui donnait Asclépiadc.

On ne doit point compter non plus sur ces indications curatives dans les maladies dont la marche est régulière et la tendance ordinaire heureuse, lorsque par l'état particulier du malade ou par suite de l'extrême intensité des symptômes, la nature ne peut surmonter le mal; par exemple, une péripneumonie, une fièvre putride ou adynamique, ont toujours, dans leur état de simplicité, une marche régulière et constante, avec un développement communément heureux d'efforts conservateurs, dans l'expression desquels le médecin puise des *indications curatives*; cependant, il peut arriver, et il arrive trop fréquemment, que dans la péripneumonie, l'inflammation est si intense et si étendue, l'engorgement du poumon porté à un tel point, que toutes les forces de la nature ne suffiraient pas pour en obtenir la résolution, si l'art ne

venait promptement à son secours, et ne cherchait soit à diminuer la congestion, soit à favoriser le dégorgement de l'organe. Pareillement dans la fièvre putride ou adynamique, la sensibilité peut se trouver tellement affaiblie et les forces abattues à un tel point, qu'il n'en resterait pas à la nature de suffisantes pour exercer les mouvemens critiques par lesquels la guérison est amenée ; et ce ne sera que lorsque les forces vitales auront été relevées par des excitations intérieures ou extérieures que pourront s'offrir les *indications curatives* que doit seconder le médecin. Mais cette question relative au choix à faire entre ces deux méthodes, doit être traitée plus amplement dans l'article *cure*, auquel j'ai déjà renvoyé.

Le mot *curatif* est pris dans une seconde acception : on dit qu'un remède, qu'un mode de traitement est curatif, quand il est dirigé avec succès contre la maladie elle-même, et non pas seulement contre un ou plusieurs des symptômes, comme le traitement palliatif. *Voyez* ce mot.

C'est ici sans doute le cas d'examiner la grande question de savoir si tout traitement doit être curatif, ou s'il est des maladies que l'on ne puisse espérer et que l'on ne doive pas même tenter de guérir : séparons avec soin ces deux objets en question, et tâchons de les éclaircir successivement.

1°. Est-il des maladies que l'on ne puisse espérer de guérir?

Cette question ne peut raisonnablement être rapportée qu'au temps où nous vivons, et aux ressources que les médecins peuvent puiser dans les lumières qu'ils possèdent maintenant : or, il n'est que trop certain qu'un grand nombre de maladies sont absolument audessus de tous les moyens que l'art possède aujourd'hui ; par exemple, avec nos lumières, ou plutôt avec notre ignorance actuelle, la goutte est une maladie que l'on ne guérit point radicalement ; le cancer déclaré, l'épilepsie idiopathique, la phthisie meurtrière, qui moissonne un cinquième ou un quart de l'espèce humaine, sont des maladies que l'art actuel ne saurait guérir ; mais cette impuissance ne tient-elle pas uniquement, peut-être, à la faiblesse, à l'imperfection de l'art? N'avons-nous pas des analogies frappantes qui nous permettent de croire qu'on en viendra à trouver les moyens de changer la diathèse qui favorise le développement de ces maladies, à borner ainsi leurs ravages, et à réduire conséquemment les désordres qu'elles auraient produits, à des lésions simples, qui se guériraient suivant les lois ordinaires de la vie? N'est-ce pas de cette façon qu'agissent les préparations mercurielles dans les maladies syphilitiques? La découverte des propriétés du mercure, de celles du quinquina, de la vaccine enfin, doit nous faire espérer que l'art s'enrichira quelque jour des moyens de guérir ces maladies ; et nous por-

ter en même temps à ne négliger aucune occasion de constater l'efficacité des méthodes qui semblent promettre quelque succès. Mais comme il est le plus souvent impossible, dans ces cas fâcheux, de se permettre des tentatives qui pourraient n'être pas sans danger, on en est réduit le plus souvent à un traitement palliatif.

Parmi les maladies qui paraissent aujourd'hui le plus au-dessus des ressources de l'art, les lésions organiques, c'est-à-dire, celles dans lesquelles le tissu des parties est altéré, tiennent un rang principal; cependant les lésions organiques les plus graves ne paraissent pas toujours devoir être sans remède; et il ne serait peut-être pas impossible d'indiquer un grand nombre de cas dans lesquels on pourrait attendre tout le succès possible d'un traitement curatif dirigé contre elles.

Les altérations organiques peuvent avoir lieu par changement ou transformation du tissu, par développement ou par distension de ce tissu, et enfin par lésion réelle, c'est-à-dire, blessure, déchirement ou érosion dans ce même tissu.

La structure et les fonctions des parties malades font prendre aux altérations de cette espèce un caractère de gravité plus ou moins grand; par exemple, dans une lésion qui aurait entraîné l'ouverture d'une artère, personnne aujourd'hui ne pourrait concevoir l'espérance d'obtenir la guérison sans produire en même temps l'oblitération du vaisseau; par conséquent, si le vaisseau dont il s'agit est un des principaux du tronc ou un de ceux des membres qui ne peuvent être suppléés, il n'existe point de traitement curatif applicable dans un tel cas, et l'on doit se contenter des moyens palliatifs qui retardent autant que possible l'évènement funeste et inévitable. Mais la même nécessité fatale existe-t-elle, par exemple, pour le poumon, dont une partie aurait été détruite par une ulcération ou un autre mode de phthisie, dont, suivant la supposition admise tout à l'heure, on aurait trouvé le moyen de détruire la diathèse; je suis loin de le penser, car une foule d'exemples prouvent d'une part, que bien qu'une grande partie des poumons soit détruite ou réduite à l'inaction absolue, la vie ne cesse pas d'être librement entretenue; et de l'autre, que malgré les mouvemens continuels de ce viscère, les plaies accompagnées même de perte de substance, y guérissent quelquefois avec une extrême facilité.

Les changemens et les développemens accidentels de tissu dépendent évidemment d'une diathèse générale ou particulière, laquelle ne laisse aujourd'hui aucun espoir de guérison, et n'indique, par conséquent, encore aucun traitement curatif.

Il n'en est pas de même des distensions ou des développemens extraordinaires des organes : cet état maladif très-fré-

quent dans le cœur et les gros vaisseaux qui en partent, doit certainement être considéré comme audessus de tout moyen curatif lorsqu'il est parvenu à un certain point; mais ne paraît-il pas certain aussi que, par la méthode de Valsalva, on est quelquefois parvenu non-seulement à arrêter définitivement les progrès du mal, mais encore à détruire les vices d'organisation qu'il avait déjà produits, et à ramener les parties dans leur état naturel.

Il me semble que cette discussion doit suffire pour permettre de déterminer d'une manière générale les maladies où une méthode curative est applicable, et, parmi les cas que l'on ne peut aujourd'hui se flatter de guérir, quels sont ceux pour lesquels il reste quelque espérance de trouver un jour des moyens de guérison. Je ne m'arrêterai donc pas plus longtemps à cette première difficulté, et je vais passer à la seconde.

2°. Est-il des maladies que l'on ne doive pas même tenter de guérir, et quelles peuvent être ces maladies?

On est obligé par les résultats de l'expérience, de répondre affirmativement à la première partie de cette question, et de reconnaître qu'il est des maladies dont on ne peut tenter la guérison sans exposer les jours du malade : voici comment la chose peut avoir lieu. Il existe chez un grand nombre de personnes une disposition maladive vague et erratique, dont la cause non plus que le caractère ne sont point connus, mais qui se manifeste par des effets constans. Ces personnes sont saisies tantôt périodiquement, tantôt à des intervalles irréguliers, d'une sorte d'affection plus ou moins grave, à chaque attaque de laquelle la cause secrette, principe inhérent à leur constitution, semble s'en épuiser pour quelque temps. Cette disposition, sous bien des rapports, peut se comparer à celle en vertu de laquelle les femmes sont assujetties à une fluxion sur l'utérus, qui donne lieu à des évacuations menstruelles, et la maladie qui en résulte ne paraît pas moins dépendre de la constitution du sujet, que l'incommodité périodique des personnes du sexe.

Ces maladies constitutionnelles sont quelquefois intermittentes ou périodiques, et quelquefois aussi continues, et ne donnant point de relâche; elles prennent des formes très-variées; tantôt ce sont des accès de goutte plus ou moins rapprochés, plus ou moins violens; tantôt des dartres plus ou moins fâcheuses; tantôt des hémorragies, soit hémorroïdes, soit hémoptysie, soit épistaxis, etc.; par fois ce sont des érysipèles, des fluxions inflammatoires, des accès de fièvre, des migraines; souvent, enfin, c'est un état fluxionnaire continuel d'un organe qui peut être plus ou moins important.

Il arrive assez souvent qu'un état semblable se développe tout

à coup à une époque de la vie, et que soit qu'il ait été amené par une diathèse qui s'est établie graduellement, soit uniquement parce qu'il s'est manifesté une fois, il devient sujet à des retours périodiques ou intermittens, aussi nécessaires que s'ils avaient été primitivement liés à la constitution générale; tels sont la goutte acquise, les dartres qui s'établissent si opiniâtrément vers l'âge de cinquante ans, et toutes les autres maladies dont j'ai fait précédemment l'énumération. Or, l'expérience a fait voir un grand nombre de fois que lorsque l'on supprime ces maladies, il en résulte des accidens plus graves; et que les choses se passent comme si la disposition maladive n'étant pas épuisée complétement par l'explosion à laquelle la nature s'est accoutumée, cette disposition se trouvait employée à produire quelque autre maladie, laquelle est d'ailleurs communément plus fâcheuse que la première, à cause de la facilité avec laquelle les organes principaux de la vie peuvent s'affecter. Cette facilité peut être bien augmentée par l'état de faiblesse ou d'irritation antécédente où se trouverait un organe important, lequel deviendrait, par cette raison, le point habituel de fluxion. Je ne doute nullement que ce ne soit là le principe d'un grand nombre de phthisies pulmonaires.

C'est par l'observation des phénomènes que je viens de décrire, qu'on avait été conduit à sentir la nécessité d'établir des cautères ou fonticules, lesquels étaient probablement utiles, bien moins pour le peu d'humeur à laquelle ils donnaient issue, qu'en déterminant et appelant à eux le principe vague d'irritation et de maladie.

En reconnaissant la nécessité de respecter ces maladies constitutionnelles, ou celles par lesquelles on croit pouvoir les remplacer, comme les cautères, sétons, etc., il faut convenir que cette nécessité ne provient encore que de l'ignorance où nous sommes, des moyens de reconnaître et de changer la cause première de cet état maladif; car il est évident que, si au lieu d'adresser ses moyens curatifs à la maladie apparente, on pouvait les appliquer à la disposition première, dont la diathèse de cette maladie n'est qu'un résultat, on guérirait radicalement sans faire courir aucun risque au malade.

Mais il existe si peu de moyens connus de modifier convenablement la constitution d'un individu, qu'on doit regarder comme peu probable le succès de ceux que l'on pourrait tenter. Au surplus, je ne connais aucun essai entrepris d'après de telles idées, mais j'ose les présenter comme étant suffisamment fondées pour légitimer quelques recherches.

(DE MONTEGRE)

CURATION, s. f., *sanatio*, *curatio*, θεραπεία, ἴασις, traitement heureux, guérison (*Voyez* ces mots) : *curatio est præ-*

*sentis in corpore vitiosi affectûs in naturalem habitum mutatio.* Galen. 9 *meth.*, *cap.* 15.

La curation s'obtient à l'aide d'un traitement rationel, c'est-à-dire qui est fondé sur des indications. *Voyez* INDICATION.

Le médecin doit autant que possible s'efforcer de la procurer, *sûrement*, *promptement*, *agréablement*, (*tutò*, *citò*, *jucundè*).

La première de ces conditions suppose que la guérison est obtenue sans danger de récidive, et sans que le malade reste assujéti à aucune incommodité grave.

Pour remplir la seconde, il faut que le ministre de l'art n'ait négligé aucune occasion d'agir à propos, et qu'il ait toujours employé des moyens proportionnés à l'intensité du mal.

Enfin, pour guérir *agréablement*, le médecin doit, parmi tous les moyens également salutaires, donner la préférence à ceux qui causeront le moins de dégoût ou d'autres incommodités au malade. Hippocrate, en conséquence, prescrit de ne recourir aux remèdes pharmaceutiques que dans le cas où le régime ne suffirait pas pour guérir, et de n'employer le fer et le feu que lorsque tous les autres moyens seraient inefficaces. Le père de la médecine recommande encore de ne pas négliger de calmer et d'adoucir, lorsqu'on le peut, les accidens qui suivent les maladies, comme la soif, la douleur, l'insomnie, etc.

Chacun des préceptes que je viens de rapporter, de même que la plupart de ceux que l'antiquité nous a transmis, et qui consistent ainsi en formules très-générales, aurait besoin d'un ample et rigoureux commentaire, pour en restreindre et pour en préciser les applications. Il serait, par exemple, fort important de faire voir que l'on s'exposerait fréquemment à aggraver les maladies, en s'efforçant de dissiper les accidens qui en sont des résultats nécessaires. On tomberait alors dans tous les inconvéniens de la médecine symptomatique, qui ne s'occupe que du moment présent, sans songer au passé et sans prévoir l'avenir. Pour le salut des malades, on doit, au contraire, le plus souvent ne prendre en considération ces accidens que lorsqu'ils ont un degré d'intensité qui les rend une nouvelle cause de maladie (*Voyez* ÉPIPHÉNOMÈNE), et ne pas s'effrayer à l'aspect de symptômes dont l'enchaînement, prévu d'avance, ne doit avoir qu'une issue favorable. Mais le nocher habile est le seul qui puisse demeurer calme au milieu des tempêtes, et qui sache reconnaître, dans la tourmente dont sa nef est agitée, la force qui doit la conduire au port.

Le mot *curation* n'étant point admis généralement, et celui de *cure* étant plus ordinairement employé dans le même sens, on trouvera sous le titre de *cure*; les discussions dans lesquelles on doit entrer à ce sujet. Lorsque des mots dont le

sens est analogue, et d'ailleurs mal déterminé, se suivent sans interruption, il importe en effet assez peu quel est celui à propos duquel on donne les éclaircissemens nécessaires pour tous indistinctement. *Voyez* CURE. (DE MONTEGRE)

CURCUMA, ou SAFRAN DES INDES, *curcuma longa;* monandr. monogyn., L., balisiers, J. On donne ces différens noms dans le commerce à la racine d'une espèce de balisier qui croît dans les Indes orientales. Cette racine est tubéreuse, oblongue, noueuse, jaunâtre, de la grosseur du petit doigt, ayant une saveur légèrement amère et une odeur faible qui approche de celle du gingembre quand elle est fraîche, et qui est peu sensible quand elle est sèche. C'est sa dureté et l'aspect de terre jaune qu'elle preud quand elle est en poudre qui lui ont fait donner le nom de *terra merita*. Les teinturiers, les gantiers, les fondeurs, l'emploient pour teindre en jaune et donner une couleur d'or. On s'en sert pour colorer les huiles et les graisses en vert en le mêlant avec l'indigo. Il y en a deux espèces; l'une qu'on appelle *curcuma long*, c'est la meilleure; l'autre, *curcuma rond*, qui a les mêmes propriétés à un moindre degré. Les Indiens font usage de cette racine comme assaisonnement et pour colorer les pommades dont ils se frottent le corps.

Les médecins la prescrivent dans les engorgemens des viscères, dans l'ictère, dans les accouchemens difficiles, les retards des règles, les fièvres intermittentes. La dose en poudre est de quarante-huit à soixante-douze grains, et en infusion de deux gros pour une livre d'eau. Il faut choisir cette racine pesante, compacte et de couleur de safran.

(CADET DE GASSICOURT)

BUECHNER (André Elie), *De curcumâ officinarum, ejusque genuinis virtutibus*, *Diss. inaug. resp. Lœber.* in-4°. *Halæ*, 1748. (F. P. C.)

CURE, s. f., *cura, sanatio*. En donnant au mot cure la signification de *sanatio*, *guérison*, on en a changé la signification comme celle de tous les mots qui ont la même racine. *Voyez* ce que j'en ai dit au mot *curable*.

Le mot cure s'entend non-seulement de l'ensemble des soins que le médecin donne au malade, mais encore du résultat que peuvent avoir ces soins lorsqu'ils sont heureux. Ainsi, dans le premier sens, on dit que la *cure d'une maladie sera longue*, que *l'on fait ou que l'on ne fait pas usage de quelque remède pendant la cure d'une maladie;* ce mot alors a, comme on voit, de grands rapports avec *traitement*, ou plutôt avec *curation* (*Voyez* ce mot), car il diffère de *traitement* en ce qu'il ne s'applique qu'à des soins dont le résultat a été heureux.

On a distingué, en ce sens, deux sortes de cures : la *palliative* ou *mitigative*, et la *radicale*.

On se contente de la cure palliative lorsque l'on n'a pas l'espoir d'obtenir une guérison complette, ou que l'on aurait à craindre de voir la guérison d'une maladie constitutionnelle accompagnée d'accidens plus fâcheux que ceux que l'on aurait dissipés : on peut voir ce que j'ai dit sur cette question, au mot *curatif*.

Dans la cure radicale (*Voyez* ce mot), le médecin se propose de guérir la maladie elle-même, et non pas seulement quelques-uns des symptômes. La cure radicale peut être *directe* et *spécifique*, ou *indirecte* et *générale*.

La cure est directe et spécifique quand elle consiste en quelque moyen dont l'effet, approprié au cas dont il s'agit, change la direction des mouvemens imprimés par la nature, et semble pour ainsi dire détruire le mal dans sa source. C'est ainsi que le quinquina supprime brusquement les mouvemens périodiques, et notamment les fièvres intermittentes. C'est encore ainsi que le mercure détruit le principe syphilitique, ou bien rendant le corps insensible à l'action de ce principe, ramène les maladies dont il est la cause à un état de simplicité dans lequel la guérison s'effectue suivant les lois ordinaires de la vie. Cette dernière manière de concevoir l'action des remèdes spécifiques est peut-être la plus conforme aux lois de la nature ; c'est ce que l'on peut conclure surtout de l'effet de la vaccine. Il me paraît certain du moins que cette dernière affection ne détruit pas dans le corps un principe qui n'y existe point encore ; mais elle y détermine un changement en vertu duquel le corps cesse d'être accessible à l'action du principe variolique.

Le nombre des spécifiques est encore extrêmement borné (*Voyez* ce mot) ; on ne saurait prévoir les applications de ceux que l'on peut encore découvrir ; toutefois il est important de se rappeler, dans l'emploi que l'on en fait, que ces moyens pouvant être de nature à n'agir que sur un des symptômes de la maladie, l'emploi en deviendrait dangereux s'il n'était dirigé par le savoir et l'expérience ; par exemple, l'effet à peu près constant du quinquina étant de détruire les mouvemens périodiques, ou d'en prévenir le retour, si on administrait cette écorce dans un cas où ces mouvemens ont un but salutaire, et sont, suivant l'expression de Sydenham, *naturæ conamen, materiæ morbificæ exterminationem in ægri salutem omni ope molientis*, on produirait un effet fâcheux au lieu de soulager le malade ; d'où il suit que la juste application des remèdes de cette espèce n'exige pas de moindres connaissances que celle de tous les autres moyens qui sont à la disposition du médecin.

La cure radicale *directe* ou *spécifique* est *perturbatrice*,

c'est-à-dire, que son effet immédiat est de changer les directions imprimées par la nature ; elle mérite le nom de directe parce qu'elle est dirigée contre le mal lui-même ou du moins contre les accidens qu'il produit. Il n'en est pas ainsi de la cure *indirecte* ou *générale;* le médecin, en s'y attachant, ne fait que suivre la nature dans sa marche ; il seconde ses efforts ou les modère selon qu'il le juge convenable, et son devoir principal est de prévenir ou de dissiper les accidens qui viendraient embarrasser et compliquer la marche de la maladie.

Le médecin a recours à cette dernière espèce de cure ou de traitement, non point qu'il regarde toujours la maladie comme le résultat d'un *effort salutaire de la nature*, mais parce que n'ayant à sa disposition aucun moyen d'en interrompre le cours, il croit devoir abandonner le malade à une série de mouvemens, qu'une longue expérience a fait voir être réguliers et accompagnés ordinairement d'efforts salutaires pour amener la guérison ; en sorte que le danger est moindre, qu'il ne serait, si l'on cherchait à troubler la marche de la nature. Il n'est pas douteux que si le médecin avait des moyens de guérir brusquement et tout à coup les maladies dont la marche est la plus régulière, il ne dût le faire ; mais ces moyens sont rarement à sa disposition, à moins qu'il ne ne les emploie dès le début du mal : c'est alors qu'il peut quelquefois faire avorter la maladie, ou, suivant l'expression de Galien, la *juguler*. Mais lorsque les résultats de l'observation ont appris que les mouvemens que l'on aperçoit ne doivent point suivre une marche régulière ou bien qu'ils ont une tendance funeste, il est évident que l'on ne saurait trop se hâter de contrarier cette direction fatale et d'employer tous les moyens que l'on peut avoir pour cela; mais cette question doit être surtout traitée dans un autre article. *Voyez* PERTURBATEUR et PERTURBATION.

Il me semble que ce que les auteurs d'*Institutions* de médecine ont appelé *cure conservatrice* ou *vitale*, entendant par là l'ensemble des soins nécessaires pour entretenir la santé, ne doit point être compris sous le titre général de *cure*; non plus que ce qu'ils désignent sous la dénomination de *cure préservative* ou *prophylactique ;* ce serait, à ce qu'il me semble, détourner le mot *cure* des sens auxquels ils est généralement attaché, que de l'appliquer à la conduite que l'on suit dans des cas qui supposent la santé ou du moins l'absence d'une maladie déterminée. Ce que l'on aurait à dire sur ces objets, doit être renvoyé aux mots *hygiène*, *préservatif*, etc.

Nous avons dit que, par un usage général, le mot *cure* s'entendait du résultat des soins que l'on donne à un malade, dans le cas seulement où ce résultat est heureux. C'est en ce

sens que l'on dit qu'un médecin a fait une belle cure, lorsque le traitement qu'il a prescrit a été suivi d'un succès inespéré. Il est certain que l'on pourrait, à plus juste titre que l'on ne l'a fait, pour ce mot pris dans l'acception qui le rapproche de traitement, distinguer encore ici une cure radicale et une cure palliative; cependant pour éviter la confusion, nous ne l'entendrons que des cas où la guérison est complette, et nous n'emploierons le mot cure, pris dans ce dernier sens, que lorsque la maladie dont on veut parler aura été entièrement dissipée.

A quoi tient la cure des maladies? Est-elle toujours le résultat des efforts de la nature? Peut-on dans ce cas se rendre compte d'une manière générale des moyens que la nature emploie pour arriver à ce résultat? Telles sont quelques-unes des nombreuses questions que l'on pourrait se proposer en traitant le mot *cure*. Pour trouver un moyen d'y répondre, nous allons d'abord nous attacher à celles que nous avons posées au mot *curable* : ce que nous avons dit jusqu'ici peut en diminuer les difficultés.

1°. Quelles sont les maladies que l'on peut, dans l'état actuel des connaissances médicales, regarder comme curables ou susceptibles de guérison?

Toutes les maladies peuvent être distribuées en deux grandes classes, pour le médecin attaché à la doctrine d'Hippocrate, en tant que ces mots s'appliquent à un art formé des préceptes déduits de l'observation, aidée par le raisonnement.

Suivant cette hypothèse, la première classe se composerait des affections dont la marche est assujettie à une succession régulière et constante de phénomènes, dont la tendance générale est heureuse, lorsque la maladie reste dans son état de simplicité et qu'elle est d'ailleurs contenue dans de certaines limites d'intensité.

Ainsi, les quatre premiers ordres des fièvres (*Nosographie philosophique*) présentent à l'observateur tous les caractères que je viens d'assigner. (L'on sent bien qu'ayant à considérer ici les maladies d'une manière abstraite, je dois toujours les supposer dans leur état de simplicité parfaite pour ne pas m'égarer dans le labyrinthe des complications). Ces maladies ont toujours une invasion identique à laquelle succède, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, une série de phénomènes tellement constans et uniformes, que l'on peut toujours, en se tenant cependant dans des données générales qui demandent quelque latitude, déterminer d'avance et leur nature et la durée qu'ils affecteront; de plus, la tendance ordinaire de ces maladies est vers la guérison, lorsque, comme je l'ai dit, elles sont simples et n'offrent qu'un caractère d'intensité

modéré. Cette marche, telle que je viens de la tracer, est si constante, et l'observation de tous les siècles en a si bien démontré l'uniformité, qu'on peut croire qu'elle est aussi bien liée aux grandes lois de notre organisation que les phénomènes les plus importans de la vie, comme l'accroissement, la dentition, la puberté, etc.

Si ce que j'ai dit est vrai, et je ne pense pas qu'aucun médecin observateur soit disposé à le nier, il est évident que les maladies dont il s'agit, et toutes celles qui se trouvent dans le même cas, sont curables par elles-mêmes; c'est-à-dire par la seule prolongation des efforts en vertu desquels sont produits les phénomènes qui les manifestent.

La plus grande partie des phlegmasies sont dans le même cas, mais avec cette particularité, que l'importance de l'organe affecté resserre beaucoup, sous le rapport de l'intensité des phénomènes, les limites dans lesquelles les forces de la nature suffisent pour ramener la santé. Par exemple, une inflammation du cerveau, du cœur, du poumon, peuvent se développer d'une façon très-régulière et suivre une marche qui conduirait à la guérison, si des désordres funestes, et la mort même, ne résultaient de l'impossibilité où se trouvent ces organes essentiels, de remplir leurs fonctions pendant la durée de la maladie.

Le problême dont nous cherchons la solution, déjà compliqué au sujet des phlegmasies, est encore bien plus difficile à résoudre lorsqu'on l'applique aux classes suivantes des maladies, dans la plupart desquelles on a de la peine à démêler une série constante de phénomènes nécessairement enchaînés l'un à l'autre. Ainsi, les hémorragies actives ne sont assurément que le résultat de mouvemens intérieurs qui nous échappent ordinairement; l'effet en est généralement salutaire, mais la marche nous en est trop peu connue pour pouvoir en raisonner. Une obscurité, plus grande encore, dérobe le plus souvent à nos yeux l'enchaînement des phénomènes dont se composent les névroses, et ce n'est que dans le plus petit nombre qu'on peut distinguer une tendance constante et uniforme, soit vers la guérison, soit vers la mort. Parmi les affections que l'illustre auteur de la Nosographie philosophique a classées sous le titre de *maladies lymphathiques*, il n'en est presque aucune qui puisse entrer dans la première des divisions que nous avons formées, des maladies dont la tendance soit régulière et constante vers la guérison, c'est-à-dire qui soient curables par elles-mêmes, avec les seuls empêchemens que pourraient y apporter, 1°. les complications, 2°. l'intensité des symptômes, 3°. la nature de l'organe et l'importance des fonctions qu'il remplit.

La seconde des deux grandes classes dans lesquelles je pense que, pour le médecin praticien, peuvent se ranger les maladies, comprend toutes celles dont la tendance naturelle est funeste, soit que pour arriver à ce dénouement fatal, la nature développe une série de phénomènes constante, et qui puisse être prévue d'avance, ou soit que, désordonnée dans sa marche, elle ne laisse apercevoir aucune liaison entre les différens symptômes, et justifie ainsi le nom d'*ataxique* (sans ordre), que leur a donné Selle, et qui a été adopté par le professeur Pinel.

Une division toute naturelle s'établit donc entre les maladies rangées dans cette seconde grande classe, et peut nous servir encore à en apprécier la curabilité.

Dans les maladies ataxiques, telles que sont communément les fièvres des deux derniers ordres de la Nosographie philosophique, le danger paraît tenir au désordre même suivant lequel les symptômes se développent; on dirait que les forces de la nature se trouvent distribuées tumultueusement et comme au hasard; il leur manque, pour devenir utiles, ce *consensus* unique, cette tendance générale vers un seul but, qui amène la terminaison de la maladie. Aussi les affections de cette espèce se terminent-elles ordinairement par la mort, à moins que les efforts ne se régularisent et ne se mettent en harmonie entre eux; c'est ainsi que la guérison est quelquefois produite dans ces maladies, par la formation d'escarres, de dépôts, de bubons, dont l'avantage principal est peut-être d'imprimer une direction uniforme aux mouvemens naturels, et d'employer, à la terminaison d'une maladie incidente, des forces dont la distribution irrégulière aurait été funeste. N'est-ce pas aussi un résultat semblable que le médecin obtient quelquefois de l'emploi des vésicatoires et des rubéfians de toute espèce? Les excitans les plus énergiques longtemps continués, ont eu quelquefois des succès, dans de tels cas; il en est de même des moyens qui peuvent changer brusquement l'état de la sensibilité, comme les bains froids, ou mieux encore les affusions froides; enfin, quel que soit le moyen à l'aide duquel on puisse opérer, dans toute l'économie, un grand changement, c'est le but unique vers lequel l'art doive tendre, puisque c'est le seul où l'on aperçoive quelque espoir de salut.

A la tête des maladies dont la tendance est funeste par une marche régulière et constante, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, il faut placer la syphilis, le cancer, la gale, les maladies diverses dont la phthisie est le résultat; il faut peut-être y comprendre la plupart des maladies organiques, dans lesquelles on ne reconnaît point d'effort conservateur; et

sans doute aussi ces fièvres intermittentes nommées *pernicieuses*, au danger desquelles on ne peut échapper, qu'en les arrêtant brusquement à l'aide d'un spécifique que le plus heureux des hasards a mis à notre disposition. Il n'est personne qui ne sache que toutes ces maladies sont infailliblement mortelles, lorsque l'art ne vient pas au secours des personnes qui en sont attaquées.

Nous pouvons maintenant tirer parti de la division que nous avons admise entre les maladies, pour déterminer le degré de curabilité de chacune d'elles, abandonnée aux soins de la nature.

Toutes celles de la première division sont *curables* par elles-mêmes, ou par les seuls efforts de la nature, lorsqu'elles sont réduites à un état modéré d'intensité; et, le seul but que puisse, dans la cure de ces maladies, se proposer un médecin instruit, c'est de modérer l'intensité des phénomènes, de soutenir les forces du malade et d'écarter les accidens.

Parmi les maladies de la seconde division, 1°. la curabilité de celles dont le danger paraît tenir au désordre ou à l'ataxie, dépend de la facilité que l'art peut avoir, soit à dissiper ces phénomènes nerveux et incohérens, soit à imprimer aux forces vitales une direction unique, suivant laquelle la maladie poursuit paisiblement son cours. Il n'est, jusqu'à présent, aucun moyen assuré d'atteindre ce but; mais l'art en possède plusieurs sur l'efficacité desquels on peut compter avec plus ou moins de fondement. Ainsi on est quelquefois parvenu à régulariser les mouvemens des fièvres ataxiques à l'aide de l'opium; quelquefois les excitans les plus forts ont produit le même effet: on l'a plus souvent obtenu de la combinaison de ces deux moyens. Les vésicatoires sont généralement employés dans ces vues, quoique trop rarement le succès ait suivi leur emploi. Les bains, chauds, ou tièdes, ou froids, ont quelquefois réussi. Les douches ou affusions froides, paraissent encore l'un des moyens les plus efficaces. Je citerai volontiers, à cette occasion, l'histoire de la cure d'une fièvre ataxique continue, portée au plus haut degré, dont j'ai moi-même suivi le traitement, et qui est insérée dans le n°. 11 de la Gazette de santé, année 1813.

« Une personne de douze ans, extrêmement nerveuse, est saisie d'une fièvre ataxique très-bien caractérisée; durant les neuf premiers jours on emploie, suivant le protocole d'usage, mais sans le moindre succès, les vomitifs, les pédiluves, puis les calmans associés au quinquina, au vin généreux, aux excitans les plus forts, aux vésicatoires; les accidens croissent toujours et la mort paraît imminente; on administre alors les bains froids et les affusions froides sur la tête; aussitôt dispa-

rition momentanée des symptômes ataxiques ; les accidens se renouvelant, on réitère les affusions jusqu'à sept et huit fois par jour, et toujours avec le même succès momentané ; la maladie marche ainsi jusqu'au trente-sixième jour, que le retour à la santé est enfin complet et la récidive des accidens nerveux définitivement prévenue. »

Quant aux maladies dont la terminaison naturellement funeste est amenée par une marche constante et régulière, la cure en paraît jusqu'ici exclusivement attribuée à des moyens spécifiques dont l'action intérieure est totalement inconnue, mais dont les effets apparens sont bien déterminés par une longue expérience, ce qui a permis d'en soumettre l'emploi à des règles positives.

Par exemple, on ne sait nullement comment les préparations mercurielles guérissent la syphilis et les accidens qu'elle produit, mais une observation très-répétée a enseigné à proportionner les doses de ce spécifique à la constitution, à l'âge du malade, à la nature des symptômes qu'il présente ; et l'on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette partie de l'art, dans laquelle l'intelligence humaine a tout créé en violentant et rompant les dispositions prises par la nature, est plus parfaite peut-être que celles dans lesquelles l'art seconde la nature elle-même ; c'est-à-dire que l'on a pour la cure plus de chances de succès, que dans la plupart des maladies qui guérissent suivant les voies de la nature.

La discussion à laquelle je viens de me livrer, en traitant la première des questions que je m'étais proposées, m'a fourni également les moyens de répondre à la seconde.

2°. Quels sont les caractères d'après lesquels on peut apprécier la curabilité d'une maladie, et ces caractères étant bien établis, comment s'en servir pour déterminer les causes qui, dans l'état actuel des choses, rendent plusieurs maladies incurables.

On voit que les caractères de curabilité diffèrent dans les deux grandes classes que nous avons établies : dans celles de la première, ils se tirent uniquement de l'intensité des symptômes et de l'état des forces vitales ; dans celles de la seconde, ils doivent se tirer pour les maladies ataxiques, de la facilité ou de la difficulté que l'on peut trouver à rétablir la régularité des mouvemens, et à supprimer ces symptômes qui semblent souvent comme sur-ajoutés au mal. Pour les autres maladies, *dans l'état actuel des connaissances médicales, la curabilité en est essentiellement attachée à la connaissance d'un spécifique*. Existe-t-il en effet aujourd'hui quelque espérance fondée de guérir la syphilis, la gale, les fièvres intermittentes pernicieuses, et peut-être beaucoup d'autres maladies, par des remèdes généraux ? tout

ne nous porte-t-il pas à croire que le cancer nous paraîtra incurable, tant qu'on n'aura pas découvert quelque moyen puissant de modifier l'intérieur de nos organes d'une façon que ne comporte pas le développement de cette horrible maladie.

J'ai dit un peu plus haut que l'action intérieure des médicamens nous était le plus souvent inconnue dans ces espèces de cures. Il est un seul cas dans lequel le mode de cette action puisse être bien apprécié; je veux parler de la gale, dont la guérison est bien évidemment produite par la disparition des insectes qui entretenaient l'irritation dans les pustules; mais cet aperçu, que je ne dois que laisser entrevoir, se rapporte plus directement au mot *spécifique*, et je dois encore une fois y renvoyer le lecteur.

Ce que j'ai dit jusqu'ici doit éclaircir pareillement la dernière partie de la question que je viens d'examiner. On peut en conclure qu'il est des maladies incurables, 1°. dans la première division, par ce qu'on ne peut modérer l'intensité des symptômes, ou parce qu'on ne peut relever les forces vitales, soit que cette impuissance dépende d'une impossibilité absolue, soit qu'elle tienne à l'ignorance ou à la privation des moyens.

2°. Dans l'autre division, l'incurabilité dépend ou de l'impuissance dans laquelle on est de rétablir la régularité des mouvemens vitaux, ou du défaut de moyens pour changer une modification intérieure, en vertu de laquelle la maladie tend continuellement à s'accroître; et c'est, à ce qu'il me paraît, dans cette dernière cathégorie que l'on doit ranger la plupart des maladies organiques. Mais tous les développemens de ce sujet important, et toutes les questions incidentes qui doivent être traitées à cette occasion, appartiennent plus spécialement au mot *incurable*. (DE MONTEGRE)

CURE OU DIÈTE A L'AVOINE, AVENAT, *cura avenacea*. Le dictionaire de James donne sous ce titre la composition et les propriétés réelles ou prétendues, d'une préparation dont la décoction d'avoine forme la base; la formule en est tirée, suivant lui, d'un livre écrit en haut allemand, et intitulé *Englishes Artzney-Büchlein.*

Prenez une livre et demie d'avoine nouvelle entière et bien lavée; une poignée de racine fraîche de chicorée sauvage coupée par morceaux; douze pintes d'eau de fontaine : faites bouillir le tout dans un vaisseau de terre net, jusqu'à réduction de moitié, et passez le reste à travers un linge : ajoutez à la liqueur passée, une demi-once de crystal minéral (nitrate de potasse fondu); six onces de gros sucre : faites bouillir de rechef; otez de dessus le feu; couvrez la liqueur et la laissez reposer pendant un jour et une nuit dans un lieu où elle ne soit point agitée : versez la ensuite dans des vaisseaux de terre,

faisant attention que la matière épaisse qui se sera précipitée au fond, ne se mêle point avec la liqueur dont on veut faire sa boisson; fermez bien ces vaisseaux et les tenez dans un cellier pour l'usage.

On recommande de prendre deux verres de cette liqueur deux fois par jour, deux ou trois heures avant le repas, et deux ou trois heures après; et on en indique l'emploi dans tous les cas où les boissons adoucissantes et délayantes peuvent être utiles. Il faut, dit-on, en continuer l'usage durant trente jours. On veut même qu'en y recourant deux ou trois fois par an, cette préparation soit un excellent préservatif des fièvres, coliques, pleurésies, maladies hypocondriaques, des obstructions, des affections calculeuses, etc; et l'on cite en preuve Jean de Sainte-Catherine, qui en fut, dit-on, l'inventeur, et qui prolongea sa vie, sans aucune indisposition, jusqu'à cent vingt ans, en en prenant trois fois par an, au printemps, en automne et dans la canicule.

Richard Lower et le célèbre Hoffmann ont publié des dissertations sur l'efficacité de cette boisson; le docteur Rieger veut qu'on l'administre dans tous les cas où les eaux minérales peuvent convenir.

Je n'ai rapporté ceci que par la raison qu'un Dictionaire de médecine doit contenir tous les renseignemens qu'on peut désirer sur chacune des parties de l'art; toutefois ce qui précède fournit une excellente occasion de montrer, par un exemple, en quoi l'empirisme irréfléchi diffère de la médecine dogmatique; c'est-à-dire, de l'art qui soumet l'empirisme au raisonnement. L'empirisme ayant une fois reconnu l'efficacité d'un médicament, et par exemple, de la préparation dont il s'agit dans cet article, en fait sur le champ un remède spécifique, auquel il ne voit rien à substituer, par la raison qu'il ne saurait en comprendre le mode d'action. L'observation peut aller jusqu'à faire distinguer dans les maladies les époques et les degrés auxquels on peut se flatter de quelque succès par l'emploi d'un tel remède; mais elle ne saurait conduire plus loin; et comme elle ne donne aucun moyen de généraliser l'application des faits qu'elle découvre, l'art qui resterait borné aux secours qu'elle peut fournir, ne serait que l'assemblage d'une infinité de particularités toutes indépendantes les unes des autres, et que leur multiplicité rendrait bientôt à peu près complétement inutiles.

Il n'en est plus ainsi de la science lorsqu'elle est parvenue à former ses préceptes par l'application du raisonnement aux résultats de l'observation; c'est en suivant cette méthode qu'Hippocrate fonda la médecine dogmatique et recula les bornes de son art. Pour abréger cette dissertation et rentrer

dans l'exemple qui y a donné lieu, je ferai remarquer qu'il n'est probablement aucun médecin qui crût maintenant pouvoir attribuer à la préparation que l'on a tant préconisée sous le nom d'*avenat*, etc., des vertus que ne partageassent pas à un égal degré, toutes les boissons chargées d'un principe doux et mucilagineux, auxquelles on aurait joint du nitrate de potasse. Si donc cette boisson peut être considérée comme adoucissante et légèrement nourrissante, on ne peut au moins lui attribuer des propriétés que l'on ne rencontre sans peine dans une foule d'autres préparations; la prétention de la substituer aux eaux minérales est tout à fait dénuée de fondement : les eaux minérales qui méritent quelque attention, contiennent du fer, des sels ou des gaz qui leur communiquent des propriétés plus ou moins prononcées, et ne laissent pas aujourd'hui la moindre possibilité d'une comparaison avec cette décoction.

(DE MONTÈGRE)

CURE-DENT, s. m., *denti-scalpium;* instrument en usage pour nettoyer les dents et enlever les corps étrangers qui s'introduisent dans les interstices qui les séparent. L'écaille, l'ivoire, et quelques métaux, sont les matières principales dont on se sert pour la construction des cure-dents; mais le choix de ces matières n'est pas une chose indifférente : les corps durs, par exemple, ont l'inconvénient d'user les os, d'altérer l'émail; les métaux, et surtout le fer et le cuivre, ont en outre le désavantage de s'oxider par le contact de la salive, et d'occasionner, par le dépôt de cet oxide sur les dents, une destruction plus rapide de l'émail : on doit donc préférer à tous les autres les cure-dents de plume ou d'écaille très-mince. (L. B.)

CURE-LANGUE, s. m., *linguæ-scalpium;* on dit aussi gratte-langue; petit instrument d'ivoire ou d'écaille, façonné en couteau, en racloir ou en raquette, qui fait partie des nécessaires de toilette, et que beaucoup de personnes emploient pour enlever l'enduit muqueux qui recouvre la langue. Cette pratique, assez générale dans la classe opulente de la société, n'offre d'autres résultats que de faire disparaître momentanément la saveur amère et la couche pâteuse, suites inséparables des mauvaises digestions; mais elle ne détruit pas la cause efficiente; c'est à la tempérance qu'il faudrait recourir; elle rendrait bientôt l'instrument inutile en prévenant l'altération des fonctions digestives. *Voyez* DIGESTION, SABURRE.

Il y a cependant quelques personnes qui, bien que tempérantes et sobres, ont tous les matins la base de la langue encroûtée de l'enduit dont nous parlons; l'usage du cure-langue leur devient nécessaire; elles font usage, après qu'elles ont nettoyé la langue avec cet instrument, de quelques lotions acidules.

(MOUTON)

CURE-OREILLE, s. m.; *auri-scalpium* : sorte de petite curette et de petite cuiller destinées à extraire du conduit auditif externe, le *cerumen* accumulé et endurci (*Voyez* ce mot), ou les corps étrangers qui peuvent s'y être introduits.

Pour être aussi propre que possible à ses usages, le cure-oreille doit être fait d'argent ou d'or; parce que ces métaux sont moins sujets que toute autre matière aux *pailles* et aux inégalités capables de blesser. Le bord de la petite curette doit être suffisamment recourbé vers sa concavité et bien arrondi, afin qu'il ne tombe jamais sur la membrane délicate du tympan que sous un angle fort aigu, et qu'il ne puisse pas la blesser.

Ce petit instrument, qui peut aussi servir à d'autres usages, est très-propre à extraire le cérumen accumulé, ou les corps étrangers mous qui peuvent avoir été introduits dans le conduit auditif; mais il ne peut rendre de grands services quand il s'agit de corps étrangers solides et d'une certaine pesanteur: il faut se rappeler que, dans son trajet, le conduit auditif est recourbé en bas; que la membrane du tympan qui le termine est dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, pour sentir que quand un corps étranger dur et lourd, comme une boule de verre, etc., a été poussé dans ce conduit, il en occupe la partie inférieure et la plus éloignée; qu'on ne peut le ramener avec la curette qu'en poussant l'instrument à sa partie inférieure, en le soulevant, en le repoussant vers la partie supérieure de la membrane du tympan, et en s'exposant, sinon à blesser cet organe délicat et très-sensible, du moins à l'irriter et l'enflammer; car on fait beaucoup de tentatives inutiles avant de réussir. Si le corps étranger introduit est de nature à se gonfler par l'humidité, comme des semences de végétaux, du bois, du liége, etc., la difficulté est encore plus grande, à cause de l'augmentation du volume de la substance introduite et de l'engorgement qu'elle ne tarde pas à déterminer dans les parties molles environnantes. Dans des cas de l'un et de l'autre nature, on a réussi avec de très-petites pinces; et nous sommes convaincus que cet instrument mériterait la préférence. Des pinces à anneaux, dont les branches seraient minces et légèrement excavées sur leurs faces correspondantes, à l'instar des tire-balles, seraient faciles à insinuer entre le corps étranger et les parois du conduit, seraient propres à saisir le corps étranger avec beaucoup de solidité et à l'extraire sans violence. M. Maunoir, de Genève, nous a montré à Paris une petite pince élastique, à l'instar de la pince à disséquer, destinée à quelques opérations à pratiquer sur les yeux, et dont les branches très-déliées sont terminées par une double érigne très-délicate, dont les

griffes s'entre-croisent et *s'entre-masquent*. Malgré la délicatesse de sa construction, cet instrument, qui est d'acier, pourrait saisir très-solidement un corps étranger susceptible d'être entamé, comme noyaux, semences, bois, etc. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS, PINCES, et la planche I du tom. IV. (DELPECH)

CURETTE, s. f., instrument en forme de cuiller, destiné à extraire certains corps étrangers.

On fait des curettes en acier, en ivoire, en os, en argent et en or. Celles qui doivent avoir de grandes dimensions, comme celles dont on se sert dans l'opération de la taille, peuvent être faites d'acier : il est facile, dans de grandes proportions, d'éviter les défauts du métal, comme pailles, etc. ; mais pour les petites curettes, il vaut mieux adopter les métaux les plus doux, comme l'argent ou l'or, dans lesquels ces défauts sont plus rares, ou l'ivoire, qui conserve assez de solidité, quoique réduite à une très-petite épaisseur.

Les curettes ne peuvent être employées utilement que pour extraire des corps étrangers renfermés dans des cavités profondes ou dans des conduits étroits, qui les embrassent de toutes parts, au moins dans une circonférence entière. C'est pour cette raison que l'on doit recourber suffisamment les bords et l'extrémité de l'instrument. Aussi la curette qui termine le bouton lithotomique est-elle recourbée fortement à son extrémité. Nous avons eu sous les yeux un de ces instrumens qui a appartenu au célèbre frère Côme, et où l'extrémité de la curette forme presque un cul-de-sac prolongé. Dans les curettes de petites dimensions, destinées particulièrement à l'extraction des corps étrangers engagés dans des conduits étroits, comme dans le canal de l'urètre, on ne peut recourber autant l'extrémité de l'instrument, ni relever suffisamment les bords latéraux ; mais en donnant à la cavité de la cuiller peu de profondeur dans le sens transversal, on doit diriger la construction de manière que l'axe longitudinal de la cuiller fasse, avec la tige de l'instrument, un angle sensible : par là, il pourra être glissé, sans beaucoup de peine, entre les corps étrangers et les parois du canal dans lequel il est engagé ; il pourra être porté jusque derrière le corps à extraire, auquel on pourra communiquer une impulsion dans le sens convenable.

On place dans les trousses chirurgicales une curette formant le manche d'une double érigne : l'un et l'autre instrument peut être d'une utilité fréquente : tous les deux doivent être sous la main du praticien ; mais nous pensons qu'il devrait être changé quelque chose à cet usage : nous dirons ailleurs que l'érigne serait plus commodément construite si elle tenait à une chasse de bistouri qui cacherait ses pointes ; nous ajouterons ici que deux curettes de grandeur différente, ne seraient pas trop

dans une trousse. Il conviendrait donc qu'on séparât cet instrument d'avec l'érigne, et qu'une tige d'argent terminée à chaque extrémité par une curette, tînt sa place parmi les stylets dont on garnit ordinairement les trousses. (DELPECH)

CUSCUTE, s. f., *cuscuta europæa*, tétrandrie tétragynie, L.; liserons, J. Plante parasite qui croît particulièrement dans les chanvres, dans les houblonnières ou parmi les orties. Toutes ses parties ont une saveur âcre et amère, mais elles sont inodores. Les propriétés stimulantes que plusieurs auteurs lui reconnaissent ne l'ont point tirée de l'oubli dans lequel elle est tombée. Il en est de même d'une autre espèce de cuscute, *cuscuta epithymum*, qui avait aussi trouvé des apologistes. Ces plantes parasites doivent jusqu'à un certain point participer des qualités des plantes sur lesquelles elles vivent ; et ce motif seul doit suffire pour les exclure de la matière médicale, à cause de l'incertitude de leurs vertus. (L. B.)

CUTAMBULE, adj., *cutambulus*, de *cutis*, peau, et de *ambulo*, je me promène. Ce nom est donné par quelques auteurs aux vers qui rampent sous la peau, et particulièrement au *dragoneau* (*Voyez* ce mot). L'épithète de cutambule s'applique aussi quelquefois aux rhumatismes vagues qui semblent se promener sur toute la surface du corps. (L. B.)

CUTANÉ, adj., *cutaneus*, de *cutis*, peau, qui appartient à la peau. Cette épithète a été donnée à divers organes qui ont des rapports avec la peau : tels sont le *muscle cutané*, plus connu sous le nom de *peaucier* (*Voyez* ce mot); le *cutané du coccyx*, coccygien postérieur, ou sacro-coccygien de Winslow, petit muscle qui se confond avec le coccygien antérieur ou ischio-coccygien du même auteur, et que les anatomistes modernes décrivent conjointement avec lui sous ce dernier nom (*Voyez* ISCHIO-COCCYGIEN), et les *nerfs cutanés*, distingués en *interne* et *externe*, provenant tous deux du plexus brachial.

Le nerf cutané interne (cubito-cutané, Ch.) est le plus petit de ceux que fournit le plexus que nous venons de nommer; il descend sous la peau, le long de la partie interne du bras, près de la veine basilique, et se divise bientôt en deux branches dont l'une, externe, se porte à la face antérieure de l'avant-bras, et l'autre, interne, plus considérable, continue à suivre le trajet de la veine jusqu'à l'articulation du coude, où elle se partage en deux ou trois rameaux qui s'étendent et se ramifient dans la peau de l'avant-bras et dans celle qui recouvre le bord interne de la main et du petit doigt.

Le nerf cutané externe ou musculo-cutané (radio-cutané, Ch.) donne d'abord, en se séparant du plexus brachial, un gros cordon qui passe au devant de l'artère axillaire et va s'unir

au nerf médian; ensuite il descend un peu obliquement en dehors, traverse le muscle coraco-brachial, auquel il fournit un rameau, puis continue à descendre le long de la partie antérieure du bras, entre le muscle biceps et le brachial antérieur, auxquels il donne plusieurs filets; parvenu à la partie inférieure du bras, il se détourne un peu en dehors, passe sous la veine médiane céphalique, et côtoie la région antérieure et externe de l'avant-bras, recouvert immédiatement par la peau qui en reçoit un grand nombre de filets; il se partage enfin en plusieurs rameaux, dont les uns se répandent sur la partie antérieure externe du poignet, et les autres se portent sur la partie externe postérieure de la main; quelques-uns de leurs filets s'étendent jusqu'à la face postérieure du pouce, de l'index et du doigt du milieu, et se continuent dans les tégumens. Ce nerf communique avec le radial vers le bord externe du poignet.

M. Chaussier donne les noms de *radiale* et *cubitale cutanées* aux veines *céphalique* et *basilique* (*Voyez* ces mots).

L'adjectif *cutané* s'applique encore à certaines fonctions et à une classe nombreuse de maladies. On dit *absorption cutanée*, *exhalation cutanée*, *maladies cutanées*. Ce n'est pas ici le lieu de traiter à fond chacune de ces matières; nous en dirons seulement quelques mots.

L'absorption cutanée est démontrée par les faits suivans : les frictions faites sur la peau avec une pommade mercurielle, donnent souvent lieu à la salivation, et guérissent presque toujours les maladies vénériennes, comme si le mercure était administré intérieurement; plusieurs personnes se sont pesées avant et après le bain, et ont trouvé qu'elles avaient augmenté de poids pendant le séjour qu'elles avaient fait dans l'eau; d'autres se sont baignées dans des matières colorantes, et ont observé que l'urine qu'elles rendaient depuis quatre jusqu'à vingt heures après être sorties du bain, participait de la couleur des teintures qu'elles avaient employées, etc. C'est en vertu de cette faculté de la peau dans l'état de vie, qu'on est parvenu à inoculer la vaccine sans incision, et que plusieurs maladies contagieuses sont quelquefois communiquées. C'est sur la même faculté qu'est fondée la méthode iatraleptique, ou traitement des maladies par les onctions.

Mais l'absorption cutanée peut-elle suppléer, dans quelques cas, à l'absorption pulmonaire? C'est ce qu'on pourrait présumer d'après les expériences de Spallanzani et celles de M. Jurine, de Genève. Nous reviendrons dans un instant sur ces expériences qui ont aussi rapport à l'exhalation cutanée.

Celle-ci est de diverses espèces : tantôt elle se manifeste par la sortie d'une matière liquide onctueuse, épaisse, d'une odeur plus ou moins désagréable, qui est la *sueur;* d'autres fois elle

se fait d'une manière insensible, et fournit un fluide qui s'évapore aussitôt, ou bien de véritables gaz. La première n'a lieu que dans des circonstances extraordinaires ou dans les maladies; la seconde est habituelle et, pour ainsi dire, continuelle, quoiqu'elle varie en quantité aux différentes heures de la journée. Plusieurs physiciens, et entre autres Sanctorius, Dodart, Keil, Robinson, de Gorter, ont cherché à déterminer combien l'homme pouvait perdre journellement par la perspiration cutanée : mais les résultats qu'ils ont obtenus présentent des différences si considérables, qu'il est impossible de les concilier. Les élémens dont se compose ce calcul sont en effet très-variables et très-compliqués, et il doit toujours nécessairement s'y glisser quelque erreur.

Pour connaître ce que nous perdons par l'exhalation cutanée, il ne suffit pas, comme l'a fort bien remarqué Haller, de se peser à différentes reprises, d'ajouter au premier poids celui des alimens et des boissons ingérés, et d'en soustraire le poids des urines et des matieres fécales rendnes pendant le même espace de temps. Il faudrait peser également le produit de l'expectoration, celui du mucus qui est extrait des fosses nasales par l'action de se moucher, les pertes que subit continuellement l'épiderme par le frottement; il faudrait séparer surtout le produit de l'exhalation pulmonaire, ce qui est impraticable; et lorsqu'on aurait toutes ces données, il resterait encore une autre source d'erreur dans la quantité plus ou moins grande de matière introduite par la voie de l'absorption ou inhalation.

On reconnaît facilement qu'il s'exhale de la peau une vapeur humide; il suffit que le corps, ou une partie du corps seulement soit renfermée dans un espace circonscrit et où l'air ne puisse pas se renouveler, pour que la vapeur se fasse remarquer et qu'elle se condense même en gouttelettes, soit sur la peau, soit sur les objets environnans. Dans les expériences de Spallanzani et de M. Jurine, dont nous avons déjà parlé, on a vu l'air en contact avec la peau, être en partie décomposé et altéré, comme dans la respiration; ce qui suppose, d'une part, absorption de l'oxigène par la surface cutanée, et de l'autre, exhalation de l'acide carbonique sur la même surface. Mais il est évident que cette action de la peau sur l'air atmosphérique, en la supposant démontrée, n'est ni constante, ni nécessaire au maintien de la vie, puisqu'elle n'a pas lieu quand le corps est plongé dans l'eau. *Voyez*, au reste, les mots ABSORPTION, EXHALATION, INHALATION et TRANSPIRATION.

A l'égard des maladies cutanées, on peut les distinguer en aiguës et en chroniques. Les premières sont ordinairement accompagnées de fièvre, et portent le nom d'exanthèmes; les autres ont une durée plus ou moins longue, et la fièvre

ne les complique qu'accidentellement. Il faut pourtant convenir qu'il y a quelques maladies cutanées qui se refusent à cette distribution très-avantageuse pour la pratique : le pemphigus, par exemple, est tantôt aigu et tantôt chronique; mais il n'en est pas moins vrai que, dans ce cas-là même, le traitement doit varier à raison du caractère aigu ou chronique de la maladie. En général, les maladies éruptives ou exanthèmes participent plus ou moins de la nature de quelqu'une des fièvres primitives, et doivent être traitées d'après les mêmes principes que celles-ci; au lieu que, dans les éruptions chroniques, il faut attaquer un vice interne, toujours plus ou moins difficile à déraciner. Nous n'étendrons pas davantage ces considérations, puisque d'ailleurs les maladies de la *peau* doivent être traitées dans ce dictionaire par un praticien qui en a fait l'objet spécial de ses méditations, et dont l'ouvrage sur cette matière intéressante est un des plus beaux monumens de la médecine moderne. (SAVARY)

CUTICULE, s. f., *cuticula*, diminutif de *cutis*, peau. On donne quelquefois ce nom à l'*épiderme*. *Voyez* ce mot et celui de PEAU. (L. B.)

CUTUBUTH, s. m. Les médecins arabes ont appliqué cette dénomination à une espèce de mélancolie accompagnée d'une telle agitation que le malade ne peut rester tranquille pendant l'espace d'une heure. *Voyez* MÉLANCOLIE. (L. B.)

CYANOPATHIE, s. f., *cyanopathia*, de κυανος, bleu, et de παθος, affection, maladie. Cette nouvelle expression a été proposée récemment pour désigner la *maladie bleue*. *Voyez* BLEUE (maladie). (L. B.)

CYCLAME, s. m., *cyclamen europæum*, pentaudr. monogyn., L.; lysimach., J. On connaît cette plante sous le nom vulgaire de *pain de pourceau*. Elle croît spontanément dans la partie méridionale de l'Europe. Ses feuilles sont radicales, crénelées, cordiformes, panachées de vert; les fleurs sont inclinées, infundibuliformes, et sont d'un blanc teint de pourpre. La racine qui est seule employée, est charnue, tubéreuse, brunâtre à l'extérieur. Elle est inodore, mais sa saveur est âcre, brûlante et amère; récente, elle est un des drastiques indigènes les plus énergiques, mais elle perd un peu de sa force par la dessication; elle la perd même entièrement par la torréfaction. On assure que cette racine cueillie en automne, est plus vireuse que dans les autres saisons. Quelques partisans des méthodes agissantes dans le traitement des maladies chroniques, ont pensé que la racine de cyclame pouvait être avantageusement employée contre les engorgemens chroniques des viscères abdominaux, et particulièrement dans le carreau. On a prétendu que cette même substance était un

vermifuge utile ; mais il est dangereux d'avoir recours à de tels moyens ; on ne devrait en essayer l'usage que dans les circonstances où des médicamens moins puissans ont été sans effet. On donne cette racine fraîche à la dose de demi-gros à un gros, en poudre. La suc est administré à peu près à la même dose, dans un véhicule approprié ; mais il faut le répéter : on ne doit en venir à ce remède qu'après avoir essayé tous les autres. La racine de cyclame forme la base de l'onguent d'*arthanita*, dont nous avons apprécié les effets dans un autre article. *Voyez* ARTHANITA. (L. B.)

CYCLE, s. m., *cyclus*, de κύκλος, cercle. C'est, à proprement parler, une figure parfaitement ronde, dont tous les points de la circonférence sont à une égale distance du centre.

Ce mot signifie aussi une révolution perpétuelle d'un certain nombre d'années, dont la période finit et recommence sans cesse. Sous ce rapport, on distingue trois sortes de cycles ; savoir, le *cycle de l'indiction romaine*, qui est une révolution de quinze années ; le *cycle lunaire*, appelé aussi le *nombre d'or*, qui consiste dans une période de dix-neuf années, après lesquelles les nouvelles et pleines lunes reviennent aux mêmes jours où elles étaient arrivées dix-neuf ans auparavant ; et, enfin, le *cycle solaire*, qui est une révolution de vingt-huit années, au bout de laquelle les quantièmes des mois et des jours de la semaine sont les mêmes que vingt-huit ans auparavant : ce dernier cycle sert à trouver la *lettre dominicale* pour chaque année, ainsi qu'à reconnaître par quel jour de la semaine commence chaque mois.

La secte des méthodiques entendait par cycle ou *règle cyclique* un mode curatif particulier, dont ils faisaient l'application principalement aux maladies chroniques. *Voyez* CYCLIQUE. (RENAULDIN)

CYCLIQUE (RÈGLE). Les médecins de la secte méthodique donnaient le nom de règle cyclique ou circulaire à un mode particulier de traitement, qui était fort compliqué, que l'on employait surtout à vaincre les affections chroniques, et qui consistait dans une série de tentatives de toute espèce, plus ou moins longues, minutieuses, et sans doute aussi ennuyeuses que fatigantes pour les malades forcés de s'y soumettre. Comme cette méthode curative formait une des parties les plus importantes de la pratique de la secte énoncée ci-dessus, et qu'elle est réellement susceptible de piquer la curiosité, nous pensons que ceux de nos lecteurs à qui elle est inconnue, ne seront pas fâchés d'en avoir une idée exacte ; nous prendrons pour exemple le traitement que propose Cælius Aurelianus, dans la vue d'obtenir la guérison de la céphalée, ou cette douleur de tête chronique, sans fièvre, qui

existe par elle-même, et ne dépend conséquemment d'aucune autre maladie.

La douleur de tête étant encore légère, dit Cælius Aurelianus, il faut que le malade couche dans une chambre médiocrement fraîche et obscure; qu'il ait la tête élevée; qu'il observe un grand silence; qu'il ait le corps et l'esprit dans un calme parfait, et qu'il s'abstienne de nourriture jusqu'au premier diatrite (c'est-à-dire jusqu'au troisième jour). Pendant cet intervalle de temps, on pratiquera des frictions légères sur les articulations; on fomentera la tête avec de l'huile froide et verte, à laquelle on ajoutera même quelque suc doué d'une propriété astringente, mais non répercussive, comme par exemple celui du polygonum, du plantin, de la chicorée, du pourpier, de la ronce, des tendrons de vigne, du solanum, du mouron, de la pariétaire ou du myrte. Toutes ces plantes, soit seules, soit unies à d'autres qui possèdent des qualités analogues, soit associées à la farine d'orge, serviront à faire des cataplasmes, ou à composer quelque médicament particulier, tel que le diathéon, qui sera appliqué sur le front.

Si la douleur augmente, on placera le malade dans une chambre vaste, médiocrement chaude, mais qui ne reçoive pas une trop vive lumière dont les effets peuvent être préjudiciables. On couvrira aussi les parties souffrantes de laine fine et légère, qui sera continuellement imbibée d'huile douce et chaude. Si la douleur devient encore plus vive, on emploiera tour à tour la laine et des étoffes légères, ou des draps fins et minces, pliés en plusieurs doubles, également trempés dans l'huile chaude; et, après les avoir légèrement exprimés, on les appliquera sur les régions temporales : on se servira en même temps de vessies à demi-pleines du même fluide, ou de sachets remplis de farine; on promenera doucement, sur les parties souffrantes, la main et les doigts suffisamment échauffés, en ordonnant au malade le silence et le repos le plus absolu : mais si la douleur se dirige vers les dents, il tiendra dans la bouche du *mulsum* (mélange de vin et de miel) chaud ou de l'huile, sans faire aucun mouvement, à moins qu'un dégoût invincible ne provoque des envies de vomir.

Lorsque la douleur se fait sentir avec plus de véhémence encore, malgré les moyens précédemment employés, on doit en chercher de plus efficaces. Ainsi on tirera du sang le troisième jour et même avant si les forces le permettent. Les personnes qui souffrent de toute la tête seront saignées de l'un des deux bras, n'importe lequel; mais si la douleur n'occupe qu'un seul côté, la saignée sera pratiquée du côté opposé, parce que le mouvement qui se passe loin de l'organe affecté, paraît soulager bien davantage. On permettra ensuite au ma-

lade de se laver la bouche, et on lui fera boire de l'eau chaude. Le même jour sa tête sera bassinée avec de l'huile douce qu'on aura fait chauffer; sa figure sera aussi lavée à l'eau chaude : puis on lui donnera à boire et à manger. La nourriture, dans cette circonstance, sera du pain passé à l'eau chaude, ou du bouillon composé avec l'alica ou l'hydromel, ou du potage fait avec du pain délayé et cuit dans l'eau, auquel on ajoute du sel, du miel et une très-petite quantité de semence d'anet : on permettra aussi des œufs mollets. Cette même nourriture sera réitérée de deux jours l'un pendant le cours de la maladie, jusqu'à ce que les douleurs diminuent.

Mais si elles persistent, il faudra tondre le malade de très-près; opération qui soulage, parce que la nudité des parties souffrantes est suivie d'une sorte de rafraîchissement, et qu'elle prépare d'ailleurs les voies à mieux recevoir l'application des autres remèdes. On ne se contentera pas de tondre la tête, on pourra même la raser avec l'instrument propre à cet effet; puis on la couvrira de cataplasmes; on y appliquera une ventouse légère pendant l'accès, mais scarifiée à l'époque du déclin, en choisissant pour cela la région où siége la plus grande douleur. On posera aussi, sur cette même région, des sangsues, lorsque surtout leur application est commandée par l'inégalité locale des parties douloureuses de la tête, inégalité qui empêche la ventouse de tenir convenablement : après cela on fomentera la tête avec des éponges imbibées d'eau chaude, soit seule, soit unie à l'huile, ou trempées dans une décoction de guimauve. Si le ventre est constipé depuis plusieurs jours, on prescrira un clystère composé avec de l'eau chaude, de l'huile de rue et du miel. Cette fomentation intestinale soulage la tête, en déterminant l'expulsion des excrémens qui, par leur mouvement et leur long séjour, aggravaient la douleur de cette partie. C'est pour cette raison que, dans les cas de constipation, on doit user de ce remède, avant même l'application des ventouses. On continuera, dans la suite, celle des cataplasmes émolliens, c'est-à-dire composés avec les farines de lin et de fénugrec, ou de panic, auxquelles on associe de l'eau, de l'huile et du miel.

Après avoir obtenu, par ces différens moyens, la diminution de la douleur, on se servira de cérats ou d'onguens, et de malagmes simples, tels que le diachylon. On commencera à varier la nourriture, en la rapprochant néanmoins de la simplicité de celle qu'on a donnée en premier lieu : ainsi on permettra, parmi les chairs animales, la cervelle de pourceau ou de chevreau, les poissons tendres, les grives, les pigeonneaux, les poulets; et, parmi les végétaux, les courges, les mauves, les bettes que l'on accommodera tantôt à l'huile et au *garum*

(espèce de saumure), tantôt avec des assaisonnemens plus délicats. Ces substances végétales, en tenant le ventre libre, conviennent souvent aux personnes saines d'ailleurs, mais chez lesquelles le simple ajournement des évacuations alvines excite la douleur de tête.

De plus on mettra en usage la gestation, et pour cela on se servira d'une chaise à porteurs, qui sera maniée le plus doucement possible. Il faut aussi que le malade se livre à l'exercice de la promenade; et, qu'après avoir obtenu de cette agitation le relâchement de tout le corps et une transpiration plus facile, il se fasse oindre et fomenter la tête; car le mouvement relâche les parties qui sont dans la constriction, et atténue les fluides que leur épaisseur empêche de sortir. Lorsqu'ensuite la douleur arrive décidément à son déclin, on mettra le malade au bain; et, dans un autre diatrite, on lui présentera un peu de vin trempé.

Après la cessation complette de la douleur de tête, le malade tâchera d'oublier les heures où elle avait coutume de revenir; il gardera le repos pendant quelque temps; il évitera aussi avec soin toutes les causes capables d'exciter la récidive de son mal, comme l'insolation ou une extrême chaleur, les indigestions, les plaisirs de Vénus, le vin pur, les alimens qui, par leur dureté, exigent une forte mastication, les ragoûts épicés, les bains chauds et la vapeur qui s'en élève, les cris violens, les emportemens de la colère, la constipation du ventre et les efforts excessifs pour la vaincre.

Mais si la douleur de tête dégénère en maladie chronique, il faudra observer le retour des accès, et les attaquer avec les moyens que nous avons déjà indiqués; car les remèdes qui soulagent les douleurs aiguës ou de courte durée, conviennent également dans les cas de récidive. Mais on mettra moins de timidité dans leur application, et l'on agira avec un peu plus de hardiesse, principalement à l'époque où la violence du mal est sur son déclin : on mettra donc en usage la gestation comme nous l'avons indiqué; et, si l'intervalle est parfaitement libre et que le malade n'ait point perdu ses forces, on le fera voiturer par des hommes ou des animaux sur un terrain uni, dans un local couvert et néanmoins éclairé, où la chaleur soit modérée, et en observant que la voiture marche d'un mouvement toujours égal. Si pourtant l'atmosphère était tempérée et qu'aucun vent n'en troublât le calme, la gestation se ferait à découvert : dans tous les cas on évitera de tourner trop fréquemment, parce que l'allure circulaire peut causer des vertiges et rappeler le mal.

La promenade à pied sera en même temps fort utile, surtout si on la commence doucement, et qu'ensuite on l'accélère da-

vantage en alongeant progressivement le pas. Cet exercice, chez eux qui auront la tête presqu'entièrement dégagée, pourra même être précédé d'une lecture à haute voix, mais faite d'un ton modéré; sorte d'occupation qui convient spécialement aux personnes studieuses : on continuera ensuite l'exercice et les onctions; le premier consistera à courir tout habillé; les secondes seront pratiquées sur le corps entièrement nu. Pour lors on fera faire aux bras les mouvemens auxquels ils sont propres, ou on se livrera fréquemment à la lutte, sous la direction d'un gymnaste dont on suivra les préceptes; on en viendra même aux exercices les plus violens et capables de troubler la tête, tels que ceux qui exigent toutes sortes d'agitations du corps, les mouvemens circulaires et rétrogrades, exécutés en sautant. Après ces exercices, le malade se lavera la bouche, se fera fomenter les articulations et se baignera pendant quelques jours. Une fois débarrassé de tout désordre, il boira beaucoup d'eau; puis il prendra aussi une nourriture plus succulente (μέσην ὕλην, nourriture moyenne), à laquelle on ajoutera l'usage d'un vin léger : en même temps le malade se livrera à la joie, à la gaîté, à toutes sortes de jeux et de divertissemens, et il n'occupera son esprit que d'objets agréables. Tout cela néanmoins exige une certaine modération et des modifications qui dépendent de l'emploi des cycles dont la prudente direction doit perfectionner ce qui a été commencé avec succès.

*Cycle résomptif*. Le malade étant fatigué des remèdes précédens, il est esssentiel de le restaurer; le cycle résomptif produira cet effet, et voici de quelle manière on doit y procéder. Le premier jour, le malade prendra peu de nourriture et ne boira que de l'eau, ou même, s'il le peut, il restera dans une abstinence complette; le jour suivant il se livrera à un exercice léger, et se fera frotter d'huile. Il commencera ensuite à se nourrir, en ne prenant toutefois que le tiers des alimens qu'il a coutume de digérer avec facilité : on lui donnera du pain léger et bien fermenté, auquel on joindra diverses espèces de substances nutritives, telles que des œufs, et parmi les légumes, des bettes ou des citrouilles, des mauves, des patiences ou des bulbes; parmi les poissons, ceux qui ont la chair la plus tendre, tels que les scares, les aselles ou merlus, les julides; et parmi les oiseaux, les grives, les becfigues; ou bien encore la cervelle de pourceau ou de chevreau. Le malade continuera pendant deux ou trois jours à se nourrir exactement de cette même manière, en consultant néanmoins la valeur de ses forces, qu'il ne laissera point abattre ou opprimer par trop ou trop peu de nourriture. Alors on ajoutera un tiers de la quantité du pain que l'on avait re-

tranché, et l'on donnera des grives, des becfigues, ou des pigeonneaux et des poulets. Après avoir de nouveau attendu l'espace de trois ou quatre jours, on permettra un second tiers du pain retranché, et de plus l'usage du gibier, comme le lièvre, le chevreuil : et enfin le même nombre de jours s'étant écoulé, on donnera la portion entière de pain comme dans l'état ordinaire, et l'on y joindra de la chair de porc bien tendre et simplement apprêtée avec l'anet et le sel. Quant au vin, on le partagera comme le pain, et l'on en augmentera progressivement la quantité de la même manière; mais si le malade voulait en boire davantage, on lui donnerait de l'eau. Relativement à la gestation et à l'exercice, ces deux parties du traitement seront augmentées ou diminuées proportionnément à la quantité de la nourriture.

*Cycle métasyncritique* ou *récorporatif*. Après avoir ainsi achevé le cycle résomptif, on passera au *métasyncritique*, dont on ne parcourra les diverses parties que progressivement, parce que la maladie revient avec facilité, et que la tête, naturellement très-exposée à ressentir l'influence nuisible des agens extérieurs, ne supporte pas sans peine les changemens trop subits. Le premier jour, le malade s'abstiendra de nourriture. Le jour suivant, après avoir été soumis à une légère gestation, aux frictions huileuses, et même après avoir pris un bain, si la douleur ne s'y oppose point, il recevra de nouveau le tiers de la quantité de pain qu'il avait coutume de prendre et de digérer avant la maladie. On lui donnera aussi des viandes salées et rôties, des câpres apprêtées avec de la moutarde, des olives confites dans la saumure; mais on lui défendra le porreau, l'ail, l'oignon, et autres substances ennemies de la tête. La boisson sera du vin. On continuera ce genre de nourriture pendant deux ou trois jours, si le malade peut la supporter; mais on joindra aux viandes salées, de la cervelle ou du poisson, comme nous l'avons dit plus haut. Ensuite, on ajoutera le premier tiers du pain retranché, puis des herbages, de la cervelle, et des poissons tendres. Après avoir suivi ce régime pendant trois ou quatre jours, on donnera le second tiers du pain retranché, et l'on passera de la nourriture moyenne à celle que fournit la volaille; alimens dont on continuera également l'usage durant le même nombre de jours que ci-dessus, et l'on terminera par la portion entière de pain et la chair de porc.

Lorsque nous voulons varier davantage, nous divisons le pain en quatre parties, afin que l'on puisse en ajouter une chaque fois que l'on change de mets, et que, par exemple, le premier quart de pain soit pour la nourriture moyenne, le second quart pour la volaille, le troisième pour le gibier, et

le quatrième pour la chair de porc. Mais, afin de ne point dégoûter le malade en lui offrant pendant plusieurs jours de suite la même nourriture, on tâchera d'en varier l'espèce, de manière que les jours consacrés aux viandes salées (*drimyphagies* des Grecs), on donne, par exemple, tantôt de la sardine, tantôt du petit thon, et qu'on en use de même à l'époque de la nourriture moyenne et de la volaille, en permettant de manger soit des grives et des becfigues, soit des ortolans, soit des pigeonneaux et des poulets, et ainsi du reste. On pourra aussi ajouter quelquefois des pommes, mais en petite quantité, pour qu'elles n'occasionnent point de gonflement : et, dans le temps où l'on prescrira la chair de porc, on y joindra des légumes, en observant de ne point excéder la mesure des choses permises, soit pour la quantité, soit pour la qualité. Lorsqu'on passera de celle-ci à celle-là, on ne devra boire que de l'eau, et l'on s'oindra le premier jour : les jours suivans, on pourra boire du vin et se baigner; mais il n'est pas nécessaire de réitérer chaque jour cette pratique, parce que le bain trop fréquent peut renouveler la douleur de tête. Il faut aussi tour à tour augmenter et diminuer les mouvemens du corps.

*Autre espèce de cycle.* Après la terminaison du cycle métasyncritique, on passera à un autre, qui consistera à retrancher la drimyphagie (les choses âcres et salées), et à faire vomir le malade. Le premier jour, on ne lui donnera qu'une petite quantité de nourriture, et de l'eau pour boisson. Le second jour, après une légère promenade, on excitera le vomissement avec des racines de raifort, ou d'autres médicamens analogues, et voici comment on doit procéder. On prend l'écorce des racines de raifort (une livre au plus); on la coupe en morceaux très-menus, puis on la fait infuser dans l'hydromel, auquel on ajoute du vinaigre simple ou scillitique; cette écorce étant ainsi préparée, le malade, un peu avant le temps ordinaire de son repos, la mâchera doucement, en buvant continuellement, par dessus, la liqueur où elle a infusé. Après avoir tout avalé, il se promenera doucement, ensuite se reposera lorsqu'il commencera à sentir des rapports chauds et âcres et un mouvement intestin, ce qui arrive communément au bout d'une heure. Alors il prendra deux verres d'eau tiède (et pas davantage, de peur d'émousser la force du médicament); puis, se mettant les doigts dans la bouche, il s'excitera à vomir, et, après avoir rendu tout ce qu'il avait pris, il boira beaucoup d'eau pour laver l'estomac et éteindre le reste d'ardeur que le remède y avait développée : cette eau ayant été rejetée par le vomissement, qu'il continuera à provoquer, il en avalera encore une abondante quan-

tité, et réitérera la même chose trois ou quatre fois de suite, jusqu'à ce que l'eau sorte de l'estomac aussi claire qu'elle y est entrée.

Le vomissement terminé, le malade se fera légèrement fomenter la tête, et se lavera la bouche avec de l'eau chaude. Peu de temps après, il se promenera doucement, afin de se remettre la tête du trouble et de la réplétion qu'y ont occasionnés les efforts du vomissement; à moins qu'il n'aime mieux se faire oindre et frotter, avec les mains, du haut en bas du corps, ce qui, en favorisant la transpiration générale, dissipera l'embarras de la tête. Cela fait, il avalera deux verres d'eau chaude, se remettra au lit, s'abstiendra de toute espèce d'aliment et de boisson, restera dans le plus grand calme au moral comme au physique, et ne s'abandonnera au sommeil qu'après s'être senti la tête dégagée et relâchée : car, en s'endormant trop tôt, on risque de rappeler l'état présent et même de le rendre plus grave, le sommeil ayant la propriété de causer la densité de tout le corps. D'un autre côté, on s'abstiendra de manger, de peur que les alimens ne se corrompent dans l'estomac, encore irrité et fatigué des efforts de vomissement, et qui souvent recèle encore des fragmens de raifort, dont le mélange avec la nourriture altérerait nécessairement cette dernière; de là une nouvelle réplétion de la tête, et le dégagement de vapeurs qui en montant vers cette partie, s'en empareraient de nouveau et en augmenterait la douleur. Car, comme dit Thémison, la tête a naturellement peu de chair; elle est nerveuse, couverte de membranes dures, ainsi que de cheveux, et transpire difficilement : siége des organes des sens, et placée sur le reste du corps, elle en reçoit toutes les exhalaisons, parce que les esprits, se dirigeant naturellement de bas en haut, entraînent avec eux ces exhalaisons par la trachée-artère et par l'estomac, qui sont en quelque sorte les grandes cheminées du corps.

Le jour suivant, le malade prendra le bain, et se nourrira de viandes de moyen ordre : deux ou trois jours après, on déterminera les autres parties du cycle. Si l'on manquait de racines de raifort, on provoquerait le vomissement avec des grains de moutarde détrempés dans l'eau, ou avec la moutarde liquide, ou un mélange d'eau, de miel, de poivre et de vinaigre; ou bien encore avec du cresson ou de la semence de roquette, ou une décoction de thym, d'origan ou d'hyssope, ou même avec de la saumure, et diverses espèces de bouillons dans lesquels on fait entrer du miel et du vinaigre.

Lorsqu'on s'aperçoit que la cure fait des progrès, et que le malade éprouve un soulagement marqué, on lui fait repasser le cycle résomptif, on revient au vomissement, auquel on

joint la drimyphagie, et l'on parcourt ensuite hardiment les autres parties du cycle métasyncritique.

A cet effet, on met en usage les remèdes locaux, en débutant par les plus doux et finissant par les plus forts. Ainsi, on rase la tête, tantôt dans le sens des cheveux, tantôt à contre-poil, jusqu'à ce que la peau devienne rouge; on la frotte ensuite avec du nitre en poudre, et immédiatement après on met le malade dans le bain. Ce dernier est suivi de la *paroptèse* (exposition d'une partie du corps à l'ardeur de la braise), opération pour laquelle en emploiera des charbons qui soient également ardens. Le jour suivant, on appliquera des ventouses très-chargées de flamme, d'abord au dos, à la nuque et aux autres parties nerveuses, puis sur la tête même, en insistant spécialement sur ces dernières, que l'on fera tirer le plus possible. On passera de là à l'application du *dropax* (espèce d'emplâtre fort adhérent, que l'on arrache par force), application qui se fera d'abord aux jambes, puis au thorax et au dos, depuis la première vertèbre cervicale jusqu'aux fesses: car les nerfs qui se distribuent aux parties inférieures ayant des communications avec ceux des parties supérieures, il résulte de cette connexion une sympathie réciproque. Le dropax sera enfin appliqué sur la tête, sur les muscles des joues et des tempes, sur le devant du cou et du menton, après, toutefois, que ces parties auront été rasées. Et, pour que les autres régions du corps ne se refroidissent point durant ces applications, on y fera pratiquer de légères onctions par deux serviteurs; puis, après avoir arraché le dropax, on fera frotter d'huile tout le corps ainsi que la tête; ensuite le malade entrera dans le bain.

Les diverses parties de la tête ayant été ainsi relâchées et ramollies, on les entretiendra dans cet état par l'exercice de la voix (ἀναφώνησις), par des sinapismes réitérés, et par des remèdes sternutatoires. Après s'être promené quelque temps, le malade retirera des avantages de l'emploi d'un gargarisme fait avec de la moutarde détrempée dans l'eau; ou bien il mâchera de la moutarde sèche, ou du poivre avec du miel, avant de se mettre au bain. Cette pratique, ordonnée par la *méthode*, n'a point pour but d'attirer simplement au dehors quelque humeur ou phlegme, mais bien d'agiter les parties internes de la bouche, et de transmettre au cerveau cette favorable émotion. Par la même raison, on peut se servir du suc de bette noir ou de pain de pourceau (*cyclamen*), dont on fait entrer la valeur d'une cuillerée dans les narines du malade, en lui tenant la tête renversée et les fosses nasales dilatées par l'application et la pression du pouce gauche. De là résulte une décharge humorale, qui soulage le malade, non pas

à cause de l'évacuation de la matière muqueuse, mais parce qu'il s'ensuit un ébranlement qui communique à la tête son utile influence. On met aussi au nombre des secours locaux l'usage de certains remèdes âcres, qui se composent avec l'euphorbe ou l'adarcé, l'*opobalsamum*, l'*aphronitrum*, la myrrhe, etc.; on y joint enfin l'application de ces espèces d'emplâtres (*malagmata*), qui jouissent d'une propriété résolutive, et auxquels les Grecs ont donné le nom de *diaphorétiques*.

Cependant on se souviendra qu'on ne doit point passer d'un remède local à un autre, avant que le trouble qui en résulte ne soit calmé, et que les parties affectées ne soient en état de supporter une nouvelle mutation médicamenteuse. D'après cela, si l'on observe que le corps ait été très-fatigué d'un premier remède de cette espèce, on se contentera de n'en appliquer qu'un seul dans chaque cycle. Mais on passera à un second sans hésiter, si le malade moins accablé a reçu de l'amélioration par l'effet du traitement employé. On aura d'ailleurs l'attention d'user de ces médicamens le jour qui suivra celui où l'on a changé la qualité des alimens, afin que l'abstinence précédente dispose le corps à l'action pénétrante des remèdes. On observera spécialement d'appliquer le *dropax* à l'instant où le malade fait usage de la nourriture moyenne, et la paroptèse, le sinapisme et les sternutatoires, dans le temps qu'il se nourrit de volaille, parce qu'alors son corps n'est ni affaibli par l'effet de la drimyphagie ou des viandes salées, ni rempli par l'usage d'alimens d'une nature trop nutritive : car on doit prendre garde d'exciter le trouble de la tête, qui est souvent le résultat de la pléthore, et attaque communément les hommes adonnés au vin, ceux qui sont sujets aux indigestions; céphalée que l'on voit dégénérer en catarrhe et en coryza. On s'abstiendra donc, dans le temps de la drimyphagie seulement, de tout remède local, à moins qu'il ne soit fort léger, et qu'on n'ait affaire à un malade qui jouisse de la plénitude de ses forces. Car l'usage des viandes salées et âcres opérant une mutation intérieure très-énergique, il serait à craindre, si l'on employait en même temps les remèdes externes, que l'on n'excitât une trop grande agitation dans toute l'habitude du corps.

Aux moyens thérapeutiques précédens, on peut joindre aussi ce que les Grecs appellent le *cataclysme* (*κατάκλυσμός*), c'est-à-dire des douches aqueuses, d'abord chaudes, ensuite froides, auxquelles on substituera l'usage des eaux minérales, en choisissant celles dont l'odeur ne peut incommoder. La natation sera permise, mais non à ciel découvert, parce que la tête deviendrait plus froide que les autres parties du corps environnées d'eau; ce qui romprait nécessairement l'équilibre de la machine.

Enfin, si la céphalée résiste à tous ces remèdes, et que le malade continue à se plaindre, quoiqu'il se sente le corps fortifié, il passera à l'usage de l'ellébore, et prendra premièrement des raiforts piqués avec les fibres de cette plante, et infusés dans de l'hydromel, auquel on ajoute un peu de vinaigre. Ensuite il mettra à contribution l'art de la cuisine, et se nourrira de toutes sortes de viandes succulentes, afin que les diverses parties du corps, dilatées par le mouvement violent que lui ont imprimé les différens remèdes, se débarrassent, pour ainsi dire, de la chair morbide, et en reprennent une qui soit nouvelle et saine. Si, malgré ces moyens, la maladie persiste avec opiniâtreté, il faudra revenir deux ou trois fois à l'usage de l'ellébore, en observant que le rétablissement des forces doit précéder chaque fois l'admiuistration de ce médicament. On prescrira ensuite les eaux minérales, les étuves sèches, et quelque long voyage par mer : mais il faut remarquer que la navigation sur les fleuves, les étangs, ou dans les ports, ne convient point, parce que ces eaux refroidissent la tête en la remplissant des exhalaisons qui s'élèvent de terre, tandis que les vapeurs de l'eau marine ouvrent insensiblement le corps, le dessèchent par l'intermède de leurs molécules salées, et y introduisent une rénovation générale. Le malade recherchera aussi les lieux ou règnent des vents doux, ou contraires à ceux qui peuvent irriter la douleur : il aura surtout l'esprit libre et ne s'occupera que d'objets agréables, particulièrement après le repas, parce que rien ne remplit plus la tête que l'application et les méditations profondes.

Voilà quel était le traitement qu'employaient les médecins de la secte méthodique, pour obtenir la guérison de la céphalée. D'après ce tableau, que nous avons emprunté de Cælius Aurelianus, on conviendra que si, d'une part, les médecins de cette secte étaient obligés de suivre leurs malades avec une assiduité extraordinaire, et de tenir scrupuleusement la main à la stricte exécution de la règle cyclique, particulièrement sous le rapport de la convenance temporaire ; il fallait, d'autre part, que les malades non-seulement fussent doués d'une patience peu commune, pour parcourir sans dégoût cette nombreuse série de médications toutes plus sévères, plus rigoureuses les unes que les autres, mais encore qu'ils eussent reçu en partage une constitution corporelle des plus robustes, pour pouvoir résister à des assauts si multipliés. Cependant, si l'on examine attentivement cette méthode curative, et qu'on la compare à celle qui est appliquée aujourd'hui à certains cas de maladies opiniâtres, on remarquera que la médecine moderne se comporte assez souvent d'une manière analogue dans le traitement des affections chroniques. En effet, n'associons-

nous pas, dans une foule de circonstances, les applications extérieures aux médicamens internes, le régime diététique aux exercices de la gymnastique? Ne faisons-nous pas concourir au même but tour à tour la saignée et le repos, les frictions et les vésicatoires, les vomissemens et les clystères, les sinapismes et les diaphorétiques, les cataplasmes et les ventouses, les emplâtres et les fomentations? N'imitons-nous pas la méthode cyclique, en variant la quantité et la nature des substances alimentaires, en changeant le nombre et les heures des repas, en prescrivant les bains, la gestation, la tranquillité de l'ame, des distractions de toute espèce, et en recommandant l'éloignement de toutes les causes capables de déterminer une récidive? Et, lorsque la maladie a été vaincue, ne pratiquons-nous pas le cycle résomptif, en faisant prendre des alimens restaurans, des vins généreux, dont nous augmentons progressivement la quantité, suivant les forces du sujet et à mesure que les restes de la maladie disparaissent? Lorsqu'au contraire celle-ci élude nos attaques ou résiste à nos efforts, n'abandonnons-nous pas prudemment les moyens qui n'ont point répondu à notre attente, pour passer à d'autres qui possèdent une activité plus énergique, et sur lesquels nous insistons quand le corps paraît en supporter les effets sans être trop affaibli, ou dont nous suspendons l'usage dans le cas contraire, pour y revenir à une époque plus favorable? Et, de même que les médecins de la secte méthodique, ne terminons-nous pas fréquemment la curation de certaines affections soit chroniques, soit aigues, en faisant respirer aux convalescens l'air pur de la campagne, en les envoyant prendre au loin quelque eau minérale appropriée à leur état, en les décidant à faire quelque voyage de long cours, soit sur le continent, soit sur des mers lointaines, en ramenant le calme dans un esprit inquiet ou agité, que l'on occupe sans cesse d'objets agréables, de jeux variés, de spectacles, de musique, etc., etc.? Ainsi, en mettant de côté d'abord ce qui tient à la différence des mœurs, des coutumes, des habitudes, et ensuite ce qui regarde la convenance rigoureuse des périodes cycliques, pour ne s'attacher qu'à l'ordre, à la succession, à l'ensemble et aux effets des différens moyens curatifs; on trouverait peut-être que les méthodes modernes ne s'éloignent pas infiniment de celle que nous venons de mettre sous les yeux, et dont l'exposition, tout en piquant la curiosité du lecteur, peut avoir un résultat utile, celui d'inspirer à quelque médecin observateur et réfléchi, des idées nouvelles sur l'application ou la modification des ressources de l'hygiène et de la thérapeutique dans le traitement des maladies de long cours. (RENAULDIN)

CYCLISCE ou CYCLISQUE, s. f., *cycliscus*, dérivé de

κυκλισκος, gratoir. D'après Galien et plusieurs autres écrivains, ce mot a différentes significations : tantôt il est employé pour désigner un trochisque qui, probablement, devait avoir la forme sphérique; tantôt il désigne un instrument tranchant dont la forme n'est pas bien connue. C'est un scalpel, dit-on, qui était circulaire, ainsi que son nom parait l'indiquer. Mais rien ne peut faire soupçonner si son tranchant était convexe ou concave. Il était employé dans les cas des fractures du crâne qui pénétraient jusqu'à la méninge ; et Paul d'Égine lui reproche de causer trop d'ébranlement à la tête, ce qui ferait supposer que c'était une espèce de gouge. Voilà comme nous sommes éclairés sur les usages de l'antiquité, et comme il est facile de trouver tout ce qu'on veut dans les écrits des anciens. (DELPECH)

CYCLOTOME, s. m., *cyclotomus*, de κυκλος, cercle, et de τεμνω, je coupe; instrument imaginé pour la section de la cornée dans l'opération de la cataracte. *Voyez* CATARACTE. (MOUTON)

CYLINDRE, s. m., *cylindrus*, de κυλιω, je tourne; solide à base circulaire et d'égale grosseur partout. On désigne communément sous ce nom un vase de cuivre employé pour chauffer l'eau des bains. *Voyez* la quatrième section du mot BAIN. (L. B.)

CYLINDRIQUE, adj., *cylindricus*, de κυλιω, je tourne; tourné, arrondi comme une colonne ou un cylindre. Beaucoup de parties du corps humain sont plus ou moins cylindriques : tels sont les artères, quelques nerfs, le corps de la plupart des os longs et celui de plusieurs muscles. (SAVARY)

CYLINDROIDE, adj., *cylindroïdes*, de κυλινδρος, cylindre, et de ειδος, forme; qui approche de la forme d'un cylindre. *Protuberances cylindroïdes*, ou cornes d'Ammon, parties du cerveau qui se voient dans les ventricules latéraux. (SAVARY)

CYLLOSIS *ou* KILLOSIS, s. m., *cyllosis* ; action de boiter, de κυλλοω, je rends boiteux. Ce terme se trouve dans quelques auteurs à la place de *claudicaton* ; d'autres l'appliquent d'une manière générale aux vices de conformation des articulations des membres inférieurs, tels que la direction vicieuse des genoux, des pieds, etc. *Voyez* CLAUDICATION. (L. B.)

CYNANCIE, s. f. du grec κυναγχη, étranglement, suffocation. Les médecins de l'antiquité ont donné ce nom à l'espèce d'angine dans laquelle les parties internes du larynx sont enflammées. *Voyez* ANGINE. (RENAULDIN)

CYNANTHROPIE, s. f., *cynanthropia*, de κυων, chien, et ανθρωπος, homme; délire mélancolique dans lequel les malades s'imaginent être changés en chien, et ont un penchant à imiter les actions de cette espèce d'animal. La cynanthropie

n'étant qu'une des variétés de l'espèce d'aliénation mentale, dans laquelle les hommes se croient changés en divers animaux, nous renvoyons pour l'exposition de cette variété, à d'autres articles spéciaux. (VILLENEUVE)

CYNAROCÉPHALES (famille des), *cynarocephalæ*, J. Les cynarocéphales, placées dans l'ordre naturel entre les chicorées et les corymbifères, participent aux propriétés de ces deux familles; elles contiennent un principe amer, uni à un mucilage, et ont une action plus ou moins prononcée selon que l'un de ces deux principes existe en plus ou moins grande quantité; elles sont stomachiques dans le chardon-béni, légèrement fébrifuges dans le chardon-marie, la chausse-trape, le bluet, l'artichaut; sudorifiques ou diaphorétiques dans la bardane; et ces propriétés sont encore subordonnées à l'âge de la plante, dont les vertus sont d'autant plus actives qu'elles sont plus voisines de l'âge adulte.

Dans l'enfance de ces végétaux, le principe amer étant peu développé, et masqué d'ailleurs dans un mucilage abondant, ils nous servent de nourriture, ainsi que nous l'avons vu pour les chicoracées; mais comme les cynarocéphales ont en général une constitution plus robuste, des fibres dures et serrées, peu aqueuses, leurs sucs élaborés dans un tissu plus délié, elles sont, à volume égal, plus alimentaires que les chicoracées, ainsi que cela se remarque dans les artichauts cuits comparés aux salsifis qui sont les chicoracées les plus nourrissantes.

Les cynarocéphales fournissent donc à l'art culinaire, dans leur jeune âge, les feuilles du chardon-marie, des carthames, des chausse-trapes, les squames du calice de l'artichaut, son réceptacle et ceux des onopordons, des carlines, du *carduus crinophorus*, et sans doute ceux de toutes les cynarocéphales herbacées. Leurs graines sont toutes huileuses et légèrement amères; purgatives dans le carthame, diaphorétiques dans le chardon-béni; diaphorétiques, diurétiques et purgatives tout à la fois dans la bardane.

D'après ce que nous venons d'esquisser, la médecine agissante tire peu de moyens de l'action des cynarocéphales; mais nous pensons que, sous le rapport alimentaire, cette famille offre des ressources non encore assez appréciées. On sait tout ce que vaut l'artichaut cuit, et surtout son réceptacle comme restaurant. Ce serait une acquisition heureuse que celle du *carlina acaulis* dans nos jardins potagers, à côté du cardon, dont j'avais oublié de parler, et qui est une des meilleures cynarocéphales. (TOLLARD aîné)

CYNIQUE, s. m., *cynicus*, dérivé de κυων, chien. Les médecins entendent par *spasme cynique* une névralgie de la

bouche, dans laquelle les muscles de cette partie éprouvent un tiraillement convulsif, au moyen duquel les lèvres contractées s'écartent de telle sorte, qu'elles laissent apercevoir les dents, ainsi que fait un chien irrité lorsqu'il menace de mordre son adversaire, ou d'attaquer sa proie. Le spasme cynique est une espèce de trisme résultant de la lésion de quelques nerfs de la face, souvent même d'une seule portion nerveuse. Il peut être le symptôme du tétanos, du tic douloureux de la face, ou de toute autre névralgie. Il reconnaît pour causes les lésions nerveuses internes ou externes. Les premières sont très-variées et subordonnées à la plus grande exaltation de la sensibilité. Chez les sujets où cette sensibilité est extrême, la suppression d'une hémorragie, d'une évacuation habituelle, la répercussion d'une humeur psorique, des exanthèmes, la présence des vers dans le tube intestinal, l'estomac, l'œsophage, peuvent facilement déterminer cette affection : elle est encore développée par les épanchemens dans le cerveau, par l'introduction des poisons quelconques dans l'estomac, par le travail du virus variolique, la rétention du méconium, les douleurs de la dentition chez les enfans, les affections odontalgiques chez les adultes, etc.

Les causes externes les plus communes du spasme cynique sont les coups, les contusions à la face ou à la tête, et même dans tout le trajet des nerfs qui se distribuent à la face; les fractures, les luxations des os dont les nerfs communiquent à la figure; la compression, la ligature d'un ou de plusieurs de ces nerfs; l'inspiration par le nez d'un gaz ou d'une substance délétère; l'application ou l'introduction d'un caustique dans les fosses nasales; l'impression vive du froid sur la face, surtout s'il y existe une blessure ou un ulcère.

Les moyens curatifs du spasme cynique sont la cessation des causes qui le déterminent : il serait inutile d'exposer ici le mode de traitement d'une affection qui n'est jamais que symptomatique : l'essentiel est d'en découvrir les causes, et nous croyons les avoir déduites. Nous renvoyons le lecteur aux mots *névralgie*, *tétanos*, *trisme*, où nous aurons occasion de revenir sur ce sujet.

Les Grecs donnaient l'épithète de *cynique* à une secte de prétendus philosophes qui déshonoraient ce beau nom par l'indignité des principes dont ils faisaient profession. La qualification de *cynique*, *chien*, atteste le mépris qu'ils inspiraient. Ils bravaient effrontément tous les usages sociaux; la pudeur et les mœurs n'étaient à leurs yeux que des préjugés, et ils les outrageaient par système. Diogène ne s'est immortalisé que par l'excès de son dégoûtant cynisme. (FOURNIER)

CYNOGLOSSE, s. f., *cynoglossum officinale*, pentand.

monog., L.; borraginées, J. Cette plante doit son nom à la ressemblance qu'on a cru trouver de ses feuilles avec la langue d'un chien (κυων, gen. κυνὸς, chien, et γλωσσα, langue). Elle est très-commune dans presque toute l'Europe, croît le long des chemins et des haies, fleurit au mois de mai et de juin. Sa couleur glauque semble la ranger parmi les végétaux suspects. Elle exhale une odeur fétide, analogue à celle de l'urine ou de la fiente de souris. Les bestiaux, à l'exception des chèvres, refusent de s'en nourrir. Ray prétend que la racine de cynoglosse chasse les poux, tandis que les cantharides se reposent volontiers sur ses feuilles. Si Morison a eu tort de regarder la cynoglosse comme vénéneuse, Schreck est tombé dans l'excès contraire, en lui attribuant des vertus qu'elle ne possède point. Cullen la juge peu digne d'occuper une place dans la matière médicale, et un grand nombre d'autres observateurs également recommandables, sont de la même opinion. Il est évidemment démontré que les pilules de cynoglosse ne doivent pas à cette plante, mais bien à l'opium, leur vertu anodine. On aurait tort d'en conclure que cette formule doit être bannie des pharmacopées, et remplacée par l'opium. La racine mucilagineuse de la cynoglosse tempère l'énergie du suc narcotique, et lui imprime une modification dont les plus célèbres praticiens reconnaissent l'utilité. Le docteur Alibert qui emploie chaque jour ces pilules, à l'hôpital Saint-Louis, juge qu'elles sont un calmant, dont l'usage est aussi commode qu'avantageux. Tragus vante beaucoup un onguent préparé avec le suc de cette plante, le miel et la térébenthine, pour guérir les vieux ulcères malins et fistuleux. On a longtemps administré, et l'on administre encore dans certains pays la décoction de cynoglosse, pour arrêter les hémorragies et les flux diarrhéiques. On a aussi recommandé cette boisson, et en outre des cataplasmes faits avec la racine et les feuilles du même végétal, aux personnes attaquées de tumeurs scrophuleuses. L'expérience a rarement confirmé ces vertus, et toutes les parties de la cynoglosse sont aujourd'hui presque totalement abandonnées.

SCHRECK (Christophe Jacques), *De cynoglosso*, *Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1753.

(CHAUMETON)

CYNOREXIE, s. f., *cynorexia*, de κυων, chien, et de ὄρεξις, faim, appétit; nom sous lequel on désigne une névrose de l'estomac, caractérisée par une faim excessive. C'est la même maladie que l'on nomme vulgairement *faim canine*. *Voyez* BOULIMIE et FAIM. (L. B.)

CYNORRHODON, s. m., de κυων, gen. κυνος, chien, et

ῥοδον, rose; rosier sauvage, églantier, *rosa canina*, L. On donne particulièrement le nom de *cynorrhodon* au fruit de cette plante, avec lequel on prépare une conserve qui jouit encore d'une certaine réputation. *Voyez* ÉGLANTIER.

(F. P. C.)

CYPÉRACÉES (famille des), s. f., *cyperoïdeæ*, J. Cette famille contient peu de plantes usitées en médecine; néanmoins on trouve les *carex arenaria, disticha* et *hirta*, dont les racines, connues en droguerie sous le nom de *salsepareille* d'Allemagne, sont employées comme diaphorétiques, adoucissantes et résolutives, à cause du mucilage qu'elles contiennent. Ce principe muqueux s'accompagnant, ainsi que l'observe le professeur Decandolle, d'un principe amer, dans les racines du *cyperus longus*, leur donne des propriétés toniques, stomachiques. Enfin cette amertume se développant dans celles du *cyperus rotondus*, donne à ce dernier une saveur désagréable.

Le *cyperus esculentus*, ou souchet comestible, se présente avec des avantages plus marqués; il fournit des tubercules dont on fait une émulsion douce, laiteuse et rafraîchissante. Ces tubercules, qui ont la grosseur d'une pistache, contiennent à l'extérieur une huile volatile très-odorante, et, à l'intérieur, elles renferment une matière féculente, qui, jointe à la présence de l'huile essentielle, en fait un aliment d'une saveur très-agréable : sous ce rapport, la culture de cette plante a été recommandée, ainsi qu'elle le mérite, pour fournir un aliment de plus à nos besoins, ou pour en extraire, non l'huile essentielle dont nous venons de parler, mais une huile fixe, qui, tenant en suspension de l'huile volatile, a un caractère particulier. Je cultive ce souchet, et j'affirme qu'il vient parfaitement dans tous les sols, et particulièrement dans les terres siliceuses (sablonneuses) : il paraît au reste que cette culture a pris quelque faveur; mais nous n'en parlons ici que pour appeler l'attention des médecins ruraux sur cette plante, qui nous donne facilement une huile aromatique, et néanmoins fixe, qui pourrait peut-être devenir un aliment d'un emploi utile.

(TOLLARD aîné.)

CYPHOSE, s. f., *cyphosis*, ou *cyphoma*, dérivé du verbe κυφόω, je courbe : vice de conformation de la colonne épinière, dans lequel les vertèbres se courbent, s'inclinent en dehors. Le mot *gibbosité*, qui désigne la même maladie, est plus généralement adopté par les praticiens. *Voyez* BOSSE et GIBBOSITÉ.

(L. E.)

CYPRÈS, s. m., *cupressus sempervirens*, monœcie monadelph., L.; famille des conifères, J. On sait que cet arbre a été destiné dès la plus haute antiquité à orner les tombeaux,

et c'est ce qui le fait encore regarder aujourd'hui comme l'emblême du deuil et de la tristesse. Il est indigène des iles de l'Archipel; son tronc est droit, élevé; son bois très-dense est presque incorruptible; il répand une odeur suave et pénétrante. Dans les climats chauds il fournit une espèce de résine. Ses feuilles, toujours vertes, sont petites, verticillées; ses fleurs monoïques sont disposées en chatons séparés; les mâles paraissent au printemps; les femelles produisent des noix sphériques douées d'une saveur acerbe très-prononcée. On a prétendu que les propriétés astringentes de ces fruits pouvaient les faire administrer avantageusement dans les fièvres intermittentes muqueuses, mais cette assertion ne repose sur aucun fait exact. La forme la plus convenable sous laquelle on pourrait faire usage de ces noix, serait en poudre, à la dose d'un gros, ou en infusion dans du vin de Bordeaux. (L. B.)

CYRTOMA, s. m., κυρτωμα. Ce terme, peu connu, se trouve dans quelques ouvrages anciens; il y est employé dans un sens analogue à *cyphose*, *gibbosité*. *Voyez* ce dernier mot. (L. B.)

CYRTOSIS, s. m., κυρτωσις. Ce mot est employé par quelques auteurs comme synonyme de *rachitisme*. *Voyez* GIBBOSITÉ, OSTÉOMALAXIE et RACHITISME. (L. B.)

CYSTALGIE, s. f., *cystalgia*, de κυστις, vessie, et de αλγος, douleur; douleur de vessie. Quelques nosologistes modernes ont fait un genre de la cystalgie, et ils l'ont divisée en idiopathique et en symptomatique. L'inflammation de la vessie, le catarrhe, l'irritation momentanée produite par les cantharides, les calculs, les lésions organiques, constituent autant de sous-espèces qui se rattachent à la cystalgie idiopathique. La symptomatique résulte des maladies des divers organes qui avoisinent la vessie, et qui ont avec elle des rapports plus ou moins intimes. Ainsi, cette espèce de cystalgie peut dépendre de l'inflammation des reins, de celle de l'urètre, de l'engorgement de la prostate, des affections organiques de l'utérus, de la grossesse, etc.

Sans déprécier, en aucune manière, les classifications basées sur de semblables fondemens, on ne peut s'empêcher de remarquer que la douleur n'étant qu'un phénomène passager de plusieurs maladies qui diffèrent essentiellement les unes des autres, elle ne peut servir à constituer un genre particulier. *Voyez* CALCULS URINAIRES, CANTHARIDE, CYSTITE, RÉTENTION D'URINE, VESSIE. (L. B.)

CYSTHÉPATIQUE, adj., *cysthepaticus*, de κύστις, la vésicule biliaire, et de ἧπαρ, ἥπατος, le foie; commun au foie et à la vésicule. On a donné ce nom à de prétendus con-

duits qu'on disait transmettre directement la bile du foie dans la vésicule, ou, selon Bianchi, de reporter dans le foie une partie de la bile contenue dans ce réservoir membraneux. *Voyez* FOIE. (SAVARY)

CYSTIPHLOGIE, s. f., *cystiphlogia*. Ce mot, dérivé de κυστις, vessie, et de φλεγω, je brûle, a été proposé pour désigner l'inflammation de la vessie. *Voyez* CYSTITE. (L. R.)

CYSTIQUE, adj., *cysticus*, de κυστιϛ, vessie, vésicule. Le canal cystique s'étend du col de la vésicule biliaire à l'extrémité supérieure du canal cholédoque qu'il concourt à former avec le canal hépatique. Le canal cystique a environ deux travers de doigt de longueur, et une ligne et demie de largeur; sa direction est telle que la bile est obligée de remonter contre son propre poids, pour parvenir dans la vésicule, tandis qu'elle s'écoule avec facilité de ce réservoir membraneux, pour se rendre dans le canal cholédoque et dans le duodénum.

La structure du canal cystique est la même que celle de la plupart des autres canaux excréteurs; deux membranes entrent dans sa composition, l'une extérieure est celluleuse, dense, assez épaisse, peu extensible; l'autre intérieure, mince, villeuse, appartient au système muqueux : elle est continue médiatement avec la membrane interne du canal digestif. Le canal cystique ne contient pas de valvule; on trouve autour de lui quelques filets nerveux provenant du tri-splanchique et du pneumo-gastrique.

Le canal cystique est quelquefois obstrué par des calculs biliaires, par de la bile épaissie. On l'a rencontré distendu par la bile, cinq à six fois plus volumineux que dans l'état naturel, chez des sujets où le canal cholédoque était embarrassé par des calculs biliaires; j'ai observé la même disposition sur un individu affecté d'un squirre de l'extrémité droite du pancréas qui avait déterminé l'oblitération complette du canal cholédoque, et dans ces divers cas il existait un ictère d'un jaune très-foncé tirant sur le noir.

Les usages du canal cystique sont de donner passage à la bile, lorsqu'elle remonte dans la vésicule, ou lorsqu'elle s'écoule de cette poche membraneuse, pour passer dans le duodénum.

Les blessures pénétrantes de ce canal doivent, comme celles de la vésicule, du canal hépatique, du canal cholédoque, être suivies d'un épanchement de bile promptement mortel.

ARTÈRE CYSTIQUE. Elle provient de la branche droite du tronc hépatique, se dirige vers le col de la vésicule biliaire, et se divise en deux rameaux; l'un se distribue dans la portion

libre de la vésicule; l'autre s'engage entre elle et le foie. Il est, comme le précédent, spécialement destiné pour les tuniques de la vésicule; quelques-unes de ses ramifications, cependant, pénètrent dans le parenchyme du foie, et s'anastomosent avec ses vaisseaux.

BILE CYSTIQUE. *Voyez* BILE.

VEINES CYSTIQUES. On en trouve ordinairement deux; elles suivent le trajet des artères du même nom, et vont s'ouvrir, tantôt séparément, tantôt par un tronc commun, dans la veine porte ventrale, très-près de la veine porte hépatique.

CALCULS CYSTIQUES. On donne assez souvent ces noms aux calculs qui se forment dans la vésicule biliaire : on pourrait aussi les donner à ceux qui s'arrêtent dans le canal de cette vésicule. Voyez ce qui a été dit sur la nature et la forme de ces corps au mot CALCUL BILIAIRE. (MARJOLIN)

CYSTIRRHAGIE, s. f., *cystirrhagia*, dérivé de κυστις, vessie, et de ῥηγνυμι, je sors avec force. Cette expression a été introduite par Vogel, et adoptée par Cullen, pour désigner l'hémorragie qui résulte de la rupture des hémorroïdes du col de la vessie. Mais quelques auteurs lui donnent une acception différente. C'est ainsi que Swédiaur l'emploie pour spécifier l'écoulement muqueux qui suit le catarrhe de la vessie (*Novum nosol. method. systema*, tom. 1, pag. 192). Toutefois, le mot cystirrhagie est peu employé dans l'une et l'autre signification, et il faut renvoyer à d'autres articles pour avoir des détails sur les maladies auxquelles on l'a appliqué. *Voyez* CYSTITE et HÉMATURIE. (L. B.)

CYSTIRRHÉE, s. f., *cystirrhœa*, de κυστις, vessie, et de ῥεω, je coule. Swédiaur définit ainsi la cystirrhée : écoulement passif d'un mucus blanc et puriforme ayant lieu par l'urètre, provenant de la vessie ou des hémorroïdes ouvertes du col de cet organe. *Voyez* CYSTITE et HÉMATURIE. (L. B.)

CYSTITE, s. f., *cystitis*, de κύστις, vessie. On donne le nom de cystite à une inflammation aigue ou chronique d'une ou de plusieurs des membranes qui entrent dans la composition de la vessie urinaire. Cette maladie a encore été appelée *cystéophlogie*, *cystiphlogie*, par quelques auteurs.

Pour bien entendre ce que nous avons à dire de la cystite, rappelons quelques généralités anatomiques sur l'organe qui est le siége de cette phlegmasie. La vessie est une espèce de poche musculoso-membraneuse, qui sert de réservoir aux urines. Située hors du sac du péritoine, à la partie antérieure et moyenne de l'excavation du petit bassin, derrière le pubis, devant le rectum, chez l'homme, et la matrice chez la femme, audessous du paquet intestinal, audessus de la partie basse du rectum, des conduits déférens et des vésicules séminales dans

l'homme, et du vagin dans la femme; cette poche présente différentes régions, dont l'une, supérieure, est appelée le fond de la vessie, une moyenne un peu plus large est le corps de cet organe, la troisième inférieure, encore plus ample, comprend son bas-fond qui est plus en arrière, enfin la quatrième région est le col vésical, qui se trouve situé en avant.

Des deux surfaces que présente la vessie, l'interne est la plus importante à observer. On y aperçoit 1°. de nombreuses villosités qui donnent à cette surface l'aspect velouté que l'on observe également dans l'estomac et les intestins; 2°. des rides dirigées en tous sens, et plus ou moins multipliées, suivant l'état de contraction ou de dilatation de l'organe; 3°. quelquefois des saillies formées par la proéminence des fibres de la tunique muqueuse, saillies qui laissent entre elles des intervalles dans lesquels il n'est pas rare de rencontrer des concrétions calculeuses, que l'on nomme alors pierres chatonnées ou enkystées; 4°. trois ouvertures, dont l'une antérieure, est le col de la vessie, configuré comme un goulot qui a d'abord beaucoup de largeur, et qui se rétrécit ensuite pour former le canal de l'urètre; les deux autres, situées postérieurement, sont les embouchures des uretères : ces trois ouvertures forment les angles d'une surface triangulaire, horizontale, légèrement saillante, que l'on appelle *trigone vésical*, partie organique qui, privée de rides membraneuses, semble douée d'une sensibilité extrême, comme le prouvent les vives douleurs que ressentent les calculeux lorsqu'une pierre vient à toucher cette région, quoiqu'on puisse peut-être mieux expliquer cette sensation douloureuse par le seul contact permanent du corps étranger sur le bas-fond de la vessie.

Relativement à sa structure organique, on observe que la vessie est composée de quatre membranes, dont l'extérieure, séreuse, fournie par le péritoine, ne recouvre que la partie postérieure, supérieure et un peu latérale de la vessie; la seconde, celluleuse, entoure de toutes parts le réservoir de l'urine; la troisième, musculaire, destinée aux mouvemens de contraction qui déterminent le resserrement de ce réservoir, est composée d'un grand nombre de fibres qui se croisent en tous sens, et offre quelquefois des faisceaux saillans qui constituent des espèces de colonnes charnues; la quatrième tunique, qui est la muqueuse, tapisse l'intérieur de l'organe, fait partie de la membrane génito-urinaire, et est composée d'une foule de petites glandules imperceptibles à l'œil dans l'état sain, mais qui paraissent sensiblement développées dans les cas où cette tunique est atteinte d'affection catarrhale, et qui filtrent la liqueur muqueuse destinée à garantir la vessie de l'impression

trop vive des urines. La partie de la vessie que l'on nomme son col, présente, en arrière, le trigone dont nous avons parlé, et en devant, à l'origine de l'urètre, une petite appendice étroite et alongée, qu'on appelle *verumontanum*. Ce col n'est point pourvu d'un véritable sphincter, comme l'ont prétendu plusieurs anatomistes : on y observe, à la vérité, un lacis très-solide de fibres musculaires; mais on ne peut prendre ce réseau fibreux pour un muscle distinct, puisque son action ne diffère point de celle des autres portions de la tunique charnue.

De toutes les membranes qui entrent dans la composition de la vessie, la muqueuse est, sans contredit, celle dont les fonctions sont le plus fréquemment lésées, à cause de l'irritation qu'y déterminent une foule de causes, à la tête desquelles on doit surtout ranger les concrétions calculeuses, soit qu'elles descendent des reins, soit qu'elles se forment dans la vessie même. Les autres membranes n'éprouvent guère que des altérations consécutives à celles de la muqueuse, à moins que des causes extérieures, accidentelles ou symptomatiques, ne viennent porter atteinte à l'intégrité de leur tissu. Ces deux modes de lésion dont la vessie est susceptible, établissent naturellement deux espèces de cystite : l'une, partielle, bornée à la tunique muqueuse, constitue le *catarrhe de la vessie;* l'autre, au contraire, envahissant toutes les membranes de cet organe creux, en est une phlegmasie générale, et retient spécialement le nom de *cystite*. Nous allons parler séparément de ces deux maladies du même viscère.

I. CATARRHE DE LA VESSIE (*cystite catarrhale*). On donne le nom de catarrhe de la vessie, à une inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de cet organe, inflammation communément accompagnée d'une sécrétion plus abondante du mucus qui, dans l'état naturel, lubrifie sans cesse la cavité vésicale. Cette maladie a reçu des noms divers : Hofmann l'appelle *affection rare de la vessie;* Cullen, *ischurie muqueuse;* Linné, *glaire de la vessie;* Lieutaud, *fluxion catarrhale*, ou *catarrhe de la vessie;* Sauvages, *pyurie muqueuse*. La dénomination donnée par Lieutaud (*Précis de méd. prat.*, t. 1, p. 596) est sans contredit la meilleure, et doit être conservée. Cette maladie peut être distinguée en aiguë et en chronique.

*Catarrhe aigu de la vessie*. Il paraît que les anciens n'ont point connu cette affection, soit à cause de son extrême rareté, à une époque où la blennorrhagie syphilitique, qui lui donne souvent naissance, n'existait pas encore; soit que, plutôt, ils l'aient confondue avec d'autres maladies des voies urinaires.

Parmi les médecins modernes, ceux qui se sont appliqués à la recherche des causes prochaines du catarrhe vésical, ont

singulièrement varié sur la détermination de ces causes, parce que, au lieu de s'en tenir à la stricte observation des faits, ils se sont laissés entraîner aux écarts de leur imagination. C'est ainsi que les uns ont regardé l'excrétion muqueuse qui caractérise la maladie, comme du chyle dévié de sa route ordinaire; d'autres ont attribué aux hémorroïdes la production de cette humeur; ceux-ci considèrent les mucosités qu'entraînent les urines, comme une sorte de déviation de la matière nutritive; ceux-là pensent que le catarrhe vésical dépend d'un principe humoral âcre, qui s'est porté spécialement sur la vessie. Mais, sans nous arrêter à une réfutation des opinions plus ou moins hypothétiques qui ont été émises sur l'essence de la maladie qui nous occupe, passons aux causes morbifiques dont une expérience répétée a démontré l'action non-équivoque, et signalons l'influence des principales.

Il est bien reconnu aujourd'hui que l'origine de toute affection catarrhale est due à l'irritation ou à l'inflammation d'une membrane muqueuse; tout agent capable de produire l'un ou l'autre de ces effets, donne conséquemment naissance aux catarrhes; de là l'extrême multiplication des causes de cet ordre de maladies, causes que nous croyons pouvoir distinguer en générales, en sympathiques et en locales.

Parmi les causes générales qui peuvent préparer le catarrhe aigu de la vessie, on range ordinairement l'exposition prolongée à l'influence d'un air froid et en même temps humide, le passage d'une saison salubre à celle pendant laquelle règnent les affections catarrhales, un tempérament lymphatique, l'habitation de lieux bas et humides; la nécessité de coucher sur le sol, de passer les nuits au bivouac, comme il arrive fréquemment à nos braves guerriers; l'exercice immodéré, ou une vie par trop sédentaire, l'étude du cabinet, une contention d'esprit habituelle, des affections morales débilitantes, un âge avancé, etc.

Nous comptons au nombre des causes qui agissent sympathiquement sur la membrane muqueuse de la vessie, tantôt l'action des cantharides, appliquées sur la peau pour obtenir un effet vésicant, ou introduites accidentellement dans les organes de la digestion; tantôt l'usage intérieur des diurétiques âcres, l'abus des substances douées de la propriété aphrodisiaque; souvent la suppression d'une sueur habituelle, d'un flux sanguin périodique, comme l'épistaxis, les menstrues, les hémorroïdes; par fois aussi la rétropulsion de quelque maladie cutanée, la cicatrisation imprudente d'un cautère, d'un vieux ulcère, une métastase d'affection goutteuse, rhumatismale, etc.

Les causes locales capables d'irriter la tunique interne de la vessie, sont les suivantes : la présence d'un calcul, surtout lors-

qu'il a une forme anguleuse et hérissée de pointes, ou de quelque autre corps étranger, comme, par exemple, une sonde, une bougie, dont le séjour permanent augmente la sécrétion muqueuse de la vessie; les injections plus ou moins stimulantes ou irritantes, pratiquées dans cet organe, ou même dans le canal de l'urètre seulement; une rétention d'urine prolongée; une percussion violente sur la région pubienne ou périnéale, soit qu'elle provienne d'accident, soit qu'elle résulte de vives secousses pendant une rude équitation ou sur une selle dont le pommeau, trop élevé et trop convexe, frappe sans cesse les parties qui environnent la vessie, dernière cause que nous avons été à portée d'observer plusieurs fois; la faiblesse de l'organe urinaire, par suite de blennorrhagies multipliées, qui ont propagé leurs douloureux effets jusqu'au col vésical et au delà; l'excès des jouissances vénériennes, etc. : chez les femmes qui ont des couches laborieuses, une compression violente de la vessie contre la face postérieure du pubis, par la tête de l'enfant, et quelquefois l'introduction forcée d'instrumens durs dans la cavité du vagin, etc.

On observe que la cystite catarrhale est très-rare chez les femmes, et que, au contraire, elle attaque fréquemment les hommes, sans doute à cause de la disposition anatomique qui rend les organes de notre sexe beaucoup plus sujets aux affections des voies urinaires.

Quelles que soient, du reste, les causes qui donnent naissance à cette maladie, tantôt elle est précédée de lassitudes spontanées, d'horripilations, de frissons, et autres phénomènes qui annoncent un mouvement fébrile; tantôt elle se déclare tout à coup par une douleur, une chaleur, une tension plus ou moins vives, dans la région hypogastrique, d'où résultent des envies fréquentes de rendre l'urine, mais aussi la difficulté et quelquefois l'impossibilité absolue d'évacuer ce fluide; et, lorsque cette évacuation a lieu, c'est toujours en petite quantité à la fois, avec un sentiment de cuisson, d'ardeur, de douleur aiguë, et des efforts réitérés. L'urine est communément claire et aqueuse dans le commencement; la fièvre, plus ou moins forte, se manifeste par un pouls dur et fréquent; la langue parait tantôt sèche et blanche, tantôt humide et recouverte d'un enduit jaunâtre; le malade se plaint d'une soif vive et de dégoût pour les alimens; il présente au toucher une peau chaude et sèche.

Lorsque cet état d'irritation a duré trois ou quatre jours, la fièvre et la chaleur générale diminuent, ainsi que la tension et la sensibilité de la région hypogastrique; si le cours des urines a été suspendu, il se rétablit, ou bien leur émission devient moins fréquente, mais elle est toujours précédée et accompa-

gnée de douleurs plus ou moins vives à la vessie, et quelquefois même à l'extrémité du canal de l'urètre; le fluide urinaire est rouge, trouble; il dépose des mucosités blanchâtres, grises ou jaunâtres, communément inodores, et qui s'attachent plus ou moins au fond du vase. Lorsque la maladie se termine de la manière la plus favorable, c'est-à-dire, par résolution, la fièvre se dissipe, la peau se ramollit, l'émission des urines s'exécute sans douleur; ce fluide charie moins de matière muqueuse, et revient peu à peu à son état naturel; enfin, le malade, qu'un certain degré de faiblesse et de maigreur ne manque guère d'atteindre, reprend des forces et de l'embonpoint, et se trouve communément guéri au bout de quatre, cinq ou six semaines.

Mais les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi heureuse : on conçoit, en effet, que, si les symptômes sont très-violens, et que l'inflammation s'empare de toutes les membranes de la vessie, ou se communique aux organes voisins, la maladie peut devenir mortelle; le plus souvent néanmoins, après la disparition des principaux phénomènes inflammatoires, elle se prolonge et persiste avec opiniâtreté, en présentant seulement des symptômes locaux tels que des douleurs dans la vessie, de la difficulté à rendre l'urine, et un dépôt constant d'humeur muqueuse qui se sépare de ce fluide. Le catarrhe vésical devient alors chronique : nous parlerons plus bas de cette dégénération, et nous signalerons en même temps la nature du mucus qui se sécrète plus ou moins abondamment pendant sa durée, et l'état de la tunique interne de la vessie, lorsque le malade vient à succomber.

Le pronostic de la maladie est relatif aux causes qui l'ont fait naître, à l'intensité de ses symptômes, à la nature de ses complications, et à l'âge du sujet. Quelquefois, elle paraît n'être autre chose qu'un mouvement critique dont se sert la nature pour opérer la solution d'une fièvre ou d'une autre phlegmasie : dans ce cas, le catarrhe de la vessie est simple et ne présente communément aucun danger. S'il dépend de l'ingestion de liqueurs ou d'alimens mêlés d'une forte proportion de cantharides, il devient souvent mortel. Celui qui résulte d'une métastase rhumatismale ou goutteuse, cède ordinairement aux moyens irritans qui rappellent les douleurs vers les membres dont elles ont coutume de s'emparer. Dans les cas où il reconnaît pour cause la présence d'un corps étranger dans la vessie, on doit s'attendre à le voir persister jusqu'à ce qu'on ait fait l'extraction du corps qui seul entretient la maladie. Mais lorsqu'on soupçonne cette dernière cause, il est indispensable de s'assurer de son existence; et ici, l'inspection des urines ne suffit point; il faut absolument avoir recours

au cathétérisme, en observant néanmoins de ne procéder à cette opération qu'avec une extrême prudence, et seulement à l'époque où les principaux phénomènes inflammatoires ont disparu. Le catarrhe qui attaque la vessie des personnes âgées, suit presque toujours une marche chronique, et ne se termine guère qu'avec la vie des individus. Cette maladie est bien moins dangereuse chez la femme que chez l'homme, à cause de la structure anatomique des parties qui, chez la première, non-seulement permet la sortie facile des mucosités, ainsi que celle des graviers et des concrétions pierreuses d'un certain volume, mais encore rend d'une pratique aisée l'introduction du cathéter, et l'injection des substances médicamenteuses dans la vessie. Si la phlegmasie s'étend de manière à envahir toutes les membranes de la poche urinaire, cet état est suivi de la mort, ou d'une affection organique incurable et tôt ou tard funeste.

Le traitement du catarrhe vésical aigu se fonde, comme le pronostic, sur la nature de ses causes et de ses complications, sur l'intensité de ses symptômes, sur l'âge et la constitution du sujet. La première indication à laquelle doit s'arrêter le praticien, c'est de calmer l'irritation plus ou moins vive fixée sur la vessie, et de s'opposer à l'extension des phénomènes inflammatoires. Dans cette vue, si les symptômes sont violens, et qu'on ait affaire à un tempérament sanguin ou pléthorique, on doit débuter par une saignée du pied ou du bras; puis on appliquera des fomentations émollientes sur la région hypogastrique; on administrera des boissons adoucissantes et mucilagineuses, comme, par exemple, le bouillon de veau ou de poulet, le petit-lait, l'émulsion, une décoction de graine de lin, de chiendent ou de racine de guimauve, convenablement édulcorée par l'addition d'un peu de sucre, de sirop ou de miel; on prescrira aussi des clystères émolliens. Si le catarrhe dépend de la suppression d'un flux hémorroïdal ou menstruel, on se conduira comme ci-dessus, excepté que la saignée, au lieu d'être générale, sera pratiquée localement ou le plus près possible du siége de la maladie, c'est-à-dire, au périnée ou à la vulve, au moyen d'un certain nombre de sangsues. Les bains de siége seront aussi employés avec avantage, et même le bain entier lorsque les accidens ne se calment point.

Si l'urine s'accumule dans la vessie, et que les accidens s'opposent à son éjection, l'introduction d'une sonde devient indispensable; mais cette opération, quoique légère en apparence, doit être pratiquée ici avec beaucoup de circonspection; c'est-à-dire, qu'on ne doit point trop enfoncer l'instrument, dont le contact pourrait augmenter l'irritation de la membrane muqueuse.

Après avoir donné issue aux urines, il faut, dit Desault, pousser doucement dans la vessie une injection mucilagineuse, telle qu'une décoction de graine de lin ou de racine de guimauve. On retient cette injection pendant quelques minutes; on n'en laisse sortir qu'une partie, et l'on conserve l'autre dans la vessie, pour dimiuuer l'âcreté des urines. Ensuite, on retire la sonde qui serait encore une cause de douleur et d'irritation, et on la réintroduit toutes les trois ou quatre heures, ayant soin de faire chaque fois une injection adoucissante.

Si le cathétérisme devenait absolument impossible, et que l'usage intérieur et extérieur du camphre, recommandé par Chopart, n'eût produit aucun effet salutaire, il faudrait décider le malade à subir la ponction audessus du pubis, afin d'ouvrir une voie artificielle au cours de l'urine. Lorsque la maladie est causée par la métastase d'une affection cutanée ou arthritique, on fera tous ses efforts pour rappeler à l'extérieur l'affection primitive, et l'on emploiera alors, tour à tour, les bains tièdes, les médicamens sudorifiques, les rubéfians, les purgatifs. Le désordre est-il l'effet de la présence d'un calcul dans la vessie, on commencera par appaiser les phénomènes inflammatoires, puis on procédera à l'extraction du corps étranger, en pratiquant l'opération de la lithotomie.

Lorsqu'on est parvenu à calmer les principaux accidens, il convient de ne pas trop insister sur la diète émolliente, relâchante, de peur de décider le catarrhe à prendre le caractère chronique : on doit donc, vers le déclin de la maladie, changer le régime et le traitement, et rendre l'un et l'autre légèrement excitans, en administrant des boissons amères, toniques, des infusions aromatiques nitrées; en permettant des alimens solides, et l'usage d'un bon vin trempé; en recommandant de se livrer à un exercice modéré, de pratiquer des frictions sèches sur tout le corps, de porter sur la peau des vêtemens de laine, et de choisir une habitation saine, etc. Mais souvent tous ces moyens échouent; et le traitement le plus rationnel, le mieux suivi, ne peut empêcher la maladie de se prolonger et de passer décidément à l'état chronique.

*Catarrhe chronique de la vessie.* Cette seconde espèce de catarrhe vésical est beaucoup plus fréquente que la première, parce qu'elle se forme presque toujours d'une manière lente, insensible, et sans être accompagnée de symptômes fébriles et inflammatoires manifestes et permanens.

Quoique les causes du catarrhe chronique de la vessie soient absolument les mêmes que celles du catarrhe aigu, on observe pourtant que les plus fréquentes sont les concrétions calculeuses, ou d'autres corps étrangers contenus dans la vessie, la présence d'une sonde qu'on y a laissée pendant longtemps, ou

des bougies introduites trop avant dans la cavité de cet organe. On remarque aussi que cette sorte de catarrhe attaque principalement les personnes affectées de dartres, les vieillards sujets aux rhumatismes, à la goutte, aux coliques néphrétiques, à la dysurie provenant de quelque lésion organique de la glande prostate ou du canal de l'urètre par suite de blennorragies multipliées, négligées ou maltraitées; les individus dont la vessie est frappée d'une paralysie totale ou partielle.

Lorsque le catarrhe chronique succède au catarrhe aigu, on reconnaît facilement cette dégénération à la matière muqueuse que l'urine dépose sans cesse, longtemps même après la disparition complette des phénomènes inflammatoires. Si, au contraire, la maladie n'a point débuté par des symptômes aigus, elle s'accompagne souvent de douleurs qui se font sentir dans la vessie et à l'extrémité de l'urètre, avant et pendant l'émission de l'urine; et ce fluide dépose, à mesure qu'il se refroidit, une humeur muqueuse, dont la quantité augmente progressivement, et qui, dans plusieurs cas, offre des caractères différens. L'émission de l'urine se fait avec plus ou moins de difficulté: sa couleur varie; tantôt elle est blanchâtre; d'autres fois rougeâtre, ou fauve; communément elle est trouble, et exhale une odeur ammoniacale qui devient plus sensible peu de temps après son refroidissement. Rarement l'urine est acide dans ces circonstances; Chopart lui a presque toujours trouvé un caractère alcalescent, même lorsqu'elle venait d'être rendue et qu'elle avait sa température naturelle.

L'humeur muqueuse, qui s'écoule avec le fluide urinaire, et que sécrète la tunique interne de la vessie, forme, lorsque ce fluide se refroidit, des espèces de filamens glaireux, qui d'abord restent suspendus au milieu de l'urine, et qui, bientôt après, se déposent au fond du vase sous l'apparence d'une matière grisâtre ou blanchâtre, collante, tenace, plus ou moins abondante, communément inodore. On a vu quelquefois sa quantité égaler la quatrième et même la troisième partie de l'urine. Chopart a observé que, chez un vieillard, cette matière formait plus de la moitié du total de l'urine évacuée; et que lorsque la fièvre s'emparait du malade, l'humeur muqueuse diminuait d'abondance, était moins visqueuse, se séparait plus facilement du vase, et avait une forte odeur alcaline. Le même auteur ayant soumis cette humeur à différentes expériences, à des mélanges avec l'eau, soit froide, soit chaude, à l'ébullition, à divers réactifs, a obtenu chaque fois des résultats identiques, et a trouvé qu'elle est un mélange de gélatine et d'albumen plus ou moins aqueux, lequel paraît contenir plus d'ammoniaque que le mucus nasal ou trachéal qui se sécrète

dans le coryza et le catarrhe pulmonaire, et que la matière rendue par le canal de l'urètre dans la blennorrhagie. Mais l'humeur muqueuse peut être mêlée de pus provenant de l'ulcération des reins ou de la vessie : dans ce cas, elle est peu abondante, de couleur grise ou jaunâtre, quelquefois avec des filets sanguinolens; elle se dépose avec lenteur, se mêle et se délaie facilement dans l'urine et dans l'eau; elle est ténue, peu visqueuse, facile à diviser et d'une odeur plus ou moins fétide; elle fournit peu de flocons dans l'eau chaude, et ne se coagule presque point à l'ébullition; elle approche des qualités du pus séreux, putride, et n'en diffère que par une viscosité plus apparente. D'ailleurs, les symptômes qui accompagnent cette excrétion, comme la fièvre lente, les douleurs continuelles, l'amaigrissement et le marasme, annoncent la purulence de la matière évacuée. Chopart a également établi les différences nombreuses qui existent entre l'humeur muqueuse de la vessie et la liqueur séminale, d'après l'examen comparatif qu'il a fait de la nature de l'une et de l'autre. *Voyez* MUCUS, SPERME.

La déperdition de cette humeur muqueuse, lorsqu'elle est considérable, fait maigrir les malades, sans néanmoins les conduire au marasme, comme dans le cas de pyurie; elle n'est accompagnée ni de fièvre hectique, ni de douleurs continuelles dans les voies urinaires : les plus fortes incommodités qui en résultent, consistent dans l'excrétion de l'urine, qui se fait quelquefois avec beaucoup de difficulté, au point même d'exiger le secours de la sonde, lorsque, comme cela n'est point rare, des flocons de mucosités s'amassent au col de la vessie et dans l'urètre, bouchent ces parties et interceptent le passage de l'urine.

La durée du catarrhe chronique de la vessie, quoiqu'incertaine, est communément fort longue. Lorsque cette maladie n'est compliquée ni de fièvre, ni de corps étrangers, ni d'accidens inflammatoires violens, ou autres phénomènes graves, elle peut se prolonger des années entières, et même durant une grande partie de la vie, parce qu'elle n'abat que médiocrement les forces, et que d'ailleurs la déperdition du mucus, loin d'être constamment d'une égale abondance, éprouve même de temps en temps une suspension, durant laquelle les malades peuvent en partie se remettre de leur faiblesse.

Quoiqu'on ait des exemples de guérison complette des catarrhes chroniques de la vessie, on doit avouer que cette heureuse terminaison n'est pas très-commune. On voit bien plus fréquemment la maladie traîner en longueur, s'aggraver peu à peu par l'association de quelques phénomènes fâcheux, d'où

résultent souvent une affection organique de la poche urinaire, et une terminaison inévitablement funeste.

Si, au moyen des ouvertures cadavériques, on veut s'assurer des désordres que la vessie a soufferts, on trouve cet organe plus ou moins rempli d'urine fétide et de mucosité puriforme; ses parois ont ordinairement plus d'épaisseur que dans l'état naturel; la tunique interne offre à l'œil nu une foule de petites glandes plus ou moins développées par l'état pathologique; en comprimant cette tunique, il en suinte une humeur muqueuse, semblable à celle qui était excrétée pendant le cours de la maladie : lorsque celle-ci a duré longtemps et a eu pour cause un calcul vésical, on rencontre quelquefois la membrane muqueuse en partie détruite, d'autres fois considérablement épaissie, tantôt parsemée de vaisseaux variqueux en forme d'hémorroïdes, tantôt ulcérée en plusieurs endroits, et recouverte d'une matière purulente de couleur grisâtre ou sanieuse. Souvent aussi on trouve la glande prostate beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire, etc.

D'après ce que nous avons dit du catarrhe chronique de la vessie, on ne doit pas être très-porté à juger favorablement cette affection. Aussi le pronostic en est-il assez fâcheux dans la plupart des cas; et il le devient bien davantage encore, lorsque la maladie est entretenue par un vice spécifique enraciné. L'âge avancé, un état habituel de faiblesse, sont encore des circonstances qui rendent le pronostic peu favorable : *renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus*, dit le père de la médecine, *Aphor.* 6, sect. VI. Cependant lorsque le catarrhe reconnaît pour cause la présence d'une pierre dans la vessie, on peut raisonnablement croire que la guérison suivra l'extraction du corps étranger; mais, dans ce cas-ci, la fluxion catarrhale n'est que secondaire, la concrétion calculeuse forme la maladie principale..

Quoiqu'on puisse assurément vivre bien des années avec une semblable affection, on doit néanmoins en tenter la cure, parce qu'elle ne cesse d'importuner le malade, en opposant plus ou moins d'obstacles à l'excrétion des urines. Ici l'indication à remplir consiste à changer le mode de sécrétion de la membrane interne de la vessie, pour tarir la déperdition muqueuse qui en résulte. Mais avant de rien entreprendre, il est très-essentiel de s'assurer exactement de la cause qui entretient cette sécrétion vicieuse.

Si l'on jette ses soupçons sur une pierre urinaire, ou quelqu'autre corps étranger susceptible d'être extrait de la vessie, on doit se hâter d'en constater l'existence au moyen du cathétérisme; et dans le cas où cette opération, prudemment exécutée, aurait révélé la présence de cette cause matérielle,

procéder à son extraction en pratiquant la lithotomie. Débarrassée du corps étranger, bientôt la vessie reprend ses fonctions ordinaires ; sa membrane interne cessant d'être irritée sécrète de jour en jour moins de mucus ; enfin l'écoulement de cette humeur disparait, et l'opéré guérit en quelque sorte de deux maladies à la fois.

Mais lorsque la sonde ne rencontre aucun corps étranger dans la vessie, il faut tâcher de distinguer la véritable cause du désordre, et pour cela faire au malade toutes sortes de questions ; savoir de lui s'il n'a point reçu quelque contusion sur la région pubienne ou périnéale ; s'il n'a point contracté des blennorrhagies multipliées, pour la prompte guérison desquelles il aurait imprudemment pratiqué des injections astringentes ou irritantes ; s'il n'a point avalé quelque préparation aphrodisiaque où entrent les cantharides, etc. Mais ces dernières causes déterminant plus souvent le catarrhe vésical aigu que le chronique, nous renvoyons à la thérapeutique du premier. On s'assurera en outre si le malade n'est point atteint de quelque affection goutteuse, vénérienne, dartreuse, rhumastimale, scrophuleuse, ou autre vice spécifique, qu'il faudrait alors combattre avec les moyens reconnus les plus efficaces, et qui consistent tantôt dans les sudorifiques, les antisyphilitiques, tantôt dans les diurétiques, les purgatifs, les préparations antimoniales et autres médicamens, dont on augmente ou favorise les effets salutaires en administrant des boissons gommeuses, et surtout en faisant pratiquer un cautère, un vésicatoire ou un séton sur quelque partie du corps. Quelquefois l'âge avancé et la constitution débile du malade obligent de renoncer à ces moyens, de les suspendre ou de les ajourner : on est alors réduit à employer un traitement doux et palliatif. Dans tous les cas, lorsque l'écoulement du mucus est par trop abondant, il convient de le réprimer ; et, pour cela, on fait dans la vessie des injections d'eau d'orge pure au commencement, puis coupée avec l'eau de Bareges ou celle de Balaruc, s'il y a paralysie de l'organe. Chopart a même injecté de l'eau végéto-minérale dans la vessie d'un vieillard de soixante-quinze ans, épuisé par une perte excessive de matière muqueuse : loin d'éprouver des accidens de cette tentative hardie, le malade eut des urines moins glaireuses, reprit des forces et vécut encore deux années : la boisson qui lui réussissait le mieux était la limonade cuite ; il avait pris longtemps, sans succès, des bols de savon, différens balsamiques, la décoction de raisin-d'ours, le pareira-brava, médicamens qui, au lieu de le soulager, semblaient au contraire irriter et aggraver sa maladie. Lorsque la matière muqueuse est tellement épaisse et gluante, qu'elle obstrue le col de la vessie ou l'uré-

tre, et intercepte le passage de l'urine, il faut nécessairement sonder le malade, et faire dans la vessie des injections aqueuses, pour délayer les mucosités, et faciliter leur sortie, ainsi que celle du fluide urinaire.

Un point très-important, que l'on doit prendre en considération durant le traitement, c'est l'état des organes qui président aux fonctions digestives; il convient de les soutenir et même de stimuler leurs forces dans la plupart des cas, par l'administration des substances amères, stomachiques, comme l'écorce du Pérou, la thériaque, le vin vieux, etc., etc. On doit aussi faire concourir au même but un exercice modéré, l'habitation de lieux secs et élevés, le séjour de la campagne, l'usage continuel de vêtemens de laine appliqués sur la peau, et autres moyens indiqués par l'hygiène.

II. CYSTITE PROPREMENT DITE, (*inflammation de toutes les membranes de la vessie*). Cette phlegmasie peut, de même que la fluxion catarrhale de la vessie, se distinguer en aiguë et en chronique.

*Cystite aiguë*. La cystite aiguë n'est pas toujours idiopathique : elle peut dépendre de l'affection de quelqu'une des parties qui environnent la vessie, et alors elle est seulement symptomatique.

La cystite aiguë symptomatique a lieu lorsque, par exemple, il survient un abcès au fondement ou à la glande prostate, qu'il existe un épanchement sanguin ou purulent dans la cavité abdominale, ou qu'un paquet considérable d'hémorroïdes vient à s'enflammer. L'irritation qu'en éprouve la vessie, à cause de son voisinage, peut être assez vive pour exciter des douleurs aiguës dans cet organe, rendre l'émission de l'urine plus ou moins difficile, même impossible, développer un mouvement fébrile et décider enfin une phlegmasie vésicale. Cette maladie n'est point aussi à craindre que la cystite idiopathique, et elle cesse ordinairement avec la cause qui l'a fait naître; mais le traitement qu'on lui applique diffère suivant la nature de cette dernière. En général, on doit commencer par calmer les douleurs au moyen des médicamens antispasmodiques, et surtout rétablir le cours naturel de l'urine par des diurétiques mucilagineux, ou bien ouvrir à ce fluide, retenu dans la vessie, une voie artificielle au moyen d'une sonde. Cette dernière précaution est nécessaire dans le cas d'hémorroïdes enflammées, et surtout lorsqu'il existe dans le bassin un épanchement sanguin ou purulent auquel on ne peut donner issue. Mais il est rare qu'on soit forcé de recourir à l'introduction de la sonde dans les cas d'abcès considérable au fondement, si l'on a suivi les préceptes de l'art, qui exigent que l'on fasse de bonne heure l'ouverture de ces abcès : on voit en

effet se dissiper les symptômes de la cystite aussitôt qu'on a vidé le foyer purulent. Chopart, que l'on ne peut se lasser de prendre pour guide dans les affections du système urinaire, recommande aux malades de ne point retenir longtemps leur urine, mais de l'expulser à la moindre envie qu'ils en éprouvent, et d'éviter, dans cette expulsion, tout effort violent. On sent bien qu'ici les soins à diriger vers l'organe vésical sont subordonnés à la nature et à l'état de la maladie primitive, qui en effet réclame essentiellement l'attention du praticien.

Passons à la cystite aiguë idiopathique. Cette affection peut s'emparer de tout le corps de la vessie ou seulement de son col. Ses causes sont les mêmes que celles du catarrhe vésical : cependant on observe que les plus ordinaires sont des corps étrangers contenus dans la vessie, comme, par exemple, une pierre plus ou moins volumineuse, l'urine qui séjourne longtemps dans son réservoir sans pouvoir en être expulsée, une sonde très-longue ou dont le bec exerce une pression continuelle sur un des points de la vessie, une bougie introduite trop profondément dans ce viscère, etc. La lithotomie, une cystocèle, des tentatives peu mesurées, infructueuses et prolongées pour porter une algalie dans la poche urinaire, enfin l'imprudent usage des cantharides, sont aussi des causes très-fréquentes de cystite aiguë.

Voici les symptômes généraux de cette maladie. La vessie éprouve une douleur très-vive, une chaleur et une cuisson qui se propagent aussi le long de l'urètre ; le malade a de fréquentes envies d'uriner, mais ne parvient qu'avec difficulté à les satisfaire ; bientôt même la dysurie augmente, l'éjection de l'urine ne se fait que goutte à goutte, et accompagnée d'une chaleur, d'une cuisson et d'une douleur de plus en plus vive, jusqu'à ce que tous les efforts deviennent vains pour expulser ce fluide, de là des anxiétés extrêmes ; en même temps le ventre se distend, la région hypogastrique éprouve une sensibilité excessive à la moindre pression, ou bien une tumeur ovalaire, produite par l'urine accumulée et retenue dans la vessie, se développe et se laisse apercevoir audessus du pubis ; la fièvre s'allume ; le pouls offre de la dureté et de la fréquence ; le malade perd l'appétit, et se plaint en outre de soif, de ténesme et d'insomnie.

Mais la cystite présente des phénomènes particuliers qui sont relatifs à la différence de ses causes et à celle de son siége primitif. Lorsque, par exemple, elle vient de l'urètre et qu'elle a commencé par le col de la vessie, comme il arrive dans la blennorrhagie inflammatoire, le malade éprouve non-seulement de la douleur, de fréquentes envies d'uriner et de la dif-

ficulté à satisfaire ce besoin; mais encore des érections souvent réitérées et fort douloureuses, surtout s'il néglige les moyens de soulagement, et, à plus forte raison, s'il enfreint les lois de la tempérance. Le col de la vessie est également le siége du mal, lorsque celui-ci a été déterminé par une pierre mobile ou par l'action pernicieuse des cantharides : souvent alors il y a pissement de sang pur ou d'urines sanguinolentes, accompagné de douleurs plus ou moins aiguës pendant et quelquefois après cette évacuation. Lorsque la cystite dépend de la présence d'une bougie ou d'une sonde qui a trop de longueur, la douleur se fait sentir dans le point même sur lequel porte l'extrémité de l'instrument : l'irritation n'étant alors que partielle, les symptômes ont moins de violence, et ceux de l'ischurie n'existent pas. Mais il arrive par fois que le point enflammé se termine par une ulcération ou même une crevasse gangréneuse, que décide la compression permanente du bout de la sonde, et d'où résultent les accidens qu'entraîne à sa suite l'épanchement ou l'infiltration de l'urine dans les parties adjacentes. Lorsque c'est une bougie enfoncée trop avant dans la vessie, qui occasionne l'inflammation, celle-ci peut se propager jusqu'à la glande prostate et au tissu cellulaire qui l'environne, et se terminer par un abcès, qui est une maladie toujours fâcheuse et quelquefois mortelle. Si la cystite tient à la répercussion d'une affection cutanée, ou à une cachexie dartreuse, arthritique, psorique, ou autre, communément tout le corps de la vessie se ressent de l'inflammation, mais les phénomènes qui caractérisent cette dernière sont moins violens, la fièvre et les douleurs moins aiguës que quand la maladie s'empare du col vésical. Il faut pourtant en excepter la rétention d'urine, qui est prompte à se déclarer, mais qui fait aussi des progrès moins rapides, probablement parce que la même cause morbifique, frappant les reins en même temps que la vessie, diminue la sécrétion de l'urine, et par là le réservoir de ce fluide met plus de temps à se remplir.

Le traitement général de la cystite aiguë idiopathique consiste à combattre et à dissiper les phénomènes inflammatoires. Dans cette vue, on emploiera la saignée, qui sera plus ou moins réitérée suivant l'état du pouls et l'intensité des accidens : on administrera des boissons rafraîchissantes, le petit lait, l'eau de poulet, l'orgeat, les émulsions, la dissolution de gomme arabique; on fera prendre des bains entiers ou des demi-bains tièdes; on dirigera fréquemment la vapeur de l'eau bouillante vers la région malade; on appliquera sur l'hypogastre et au périnée des cataplasmes émolliens ou des vessies remplies d'eau tiède; on prescrira des clystères faits avec une

décoction de graine de lin ou de racine de guimauve ; on posera des sangsues au fondement, au périnée, et quelquefois même des vésicatoires sur ces régions, ainsi que sur celles du pubis et des lombes ; enfin l'emploi des préparations antispasmodiques et opiacées peut devenir indispensable. Voilà pour le traitement général ; mais certains cas en réclament un tout particulier, lequel est relatif à la cause de la maladie et à l'intensité des accidens qui l'accompagnent.

Lorsque l'inflammation du col et du corps de la vessie dépend d'une blennorrhagie violente, on doit insister sur les antiphlogistiques, pratiquer des saignées générales et locales, ouvrir même quelquefois la veine dorsale de la verge, prescrire les bains tièdes, les lavemens émolliens, les boissons mucilagineuses. Quoique cette affection soit rarement accompagnée de rétention d'urine, cet accident peut se présenter, et même éluder l'action des plus puissans antiphlogistiques. Chopart a observé que, dans ce cas, les bains, au lieu de soulager le malade et de rétablir le cours de l'urine, aggravaient au contraire les symptômes qui accompagnent la rétention de ce fluide. Le meilleur moyen de faire cesser ce fâcheux accident, est de recourir promptement à la sonde, que l'on doit laisser dans la vessie quelque temps après l'évacuation de l'urine, évacuation à laquelle on fait succéder un demi-bain ou un entier, et l'on continue l'usage des boissons adoucissantes. Quelquefois la persistance des douleurs aiguës dans la vessie exige la réitération de la saignée, surtout lorsque le malade est d'un tempérament robuste : si, au contraire, on a affaire à un sujet doué d'une grande susceptibilité nerveuse, on doit préférer l'emploi des préparations opiatiques, et donner, par exemple, une once de sirop diacode dans un véhicule approprié. Enfin, on peut être forcé d'en venir à la ponction audessus du pubis, lorsque l'introduction de la sonde dans la vessie éprouve un obstacle invincible, et que le séjour d'une bougie dans l'urètre pendant quelques heures ne procure point la sortie de l'urine accumulée dans son réservoir.

Si la maladie tient à la présence d'un corps étranger, on doit faire l'extraction de ce corps aussitôt que les circonstances le permettent. Lorsque c'est une concrétion pierreuse qui cause le désordre, il faut la tirer de la vessie en pratiquant l'opération de la taille. Lorsque la cystite provient d'une bougie introduite trop profondément dans l'organe, il est essentiel de retirer cet instrument. Dans le cas où la maladie est occasionnée par le contact permanent d'une sonde courbe et à long bec sur quelque point des parois de la vessie, on ne peut se dispenser de supprimer l'usage de cette sonde et de lui en substituer une flexible.

Si l'inflammation de la vessie est le résultat d'une maladie répercutée ou d'une métastase, et qu'il y ait une rétention d'urine complette, on ne doit point se borner à l'emploi des remèdes généraux, on fera de bonne heure usage de la sonde pour rétablir le cours du fluide urinaire : il est même très-important de ne pas mettre beaucoup de délai à procurer ce soulagement au malade, parce que la vessie distendue par l'accumulation de l'urine, et en même temps affaiblie par l'action continuelle du principe morbifique qui s'est porté sur ses membranes, peut perdre son ressort, sa faculté contractile et expultrice, et être frappée de paralysie. Lorsqu'on aura obtenu l'évacuation de l'urine, on tentera d'appeler ailleurs la cause du mal, en irritant la peau des pieds et des jambes avec des sinapismes ou des vésicatoires, en provoquant des transpirations cutanées au moyen des boissons diaphorétiques, et en titillant le gros intestin par des clystères excitans ou purgatifs.

Relativement à l'application des vésicatoires, l'expérience a prouvé que ce moyen énergique avait surtout un effet très-salutaire dans les cas de cystite par métastase d'affection rhumastimale, lorsqu'on en couvrait la partie primitivement atteinte de cette affection. On a même fait cette application à l'hypogastre en pareille circonstance et avec un plein succès. En voici un exemple. Un homme fut transporté à l'hôpital de la Charité pour une rétention d'urine, qui parut causée par une humeur rhumatismale : on avait tenté de le sonder, et l'on n'avait pu y réussir : la région hypogastrique était tendue par la vessie pleine d'urine; cependant ce malade urinait de temps en temps, peu à la fois et par regorgement. Desbois de Rochefort, médecin de cet hôpital, ayant pris connaissance du tempérament du malade, sujet au rhumatisme, et le trouvant sans fièvre, sans douleur pour uriner, conseilla d'appliquer sur l'hypogastre un large emplâtre vésicatoire saupoudré de cantharides. On l'y laissa vingt-quatre heures. Le malade n'éprouva aucun accident. Il commença par uriner en plus grande quantité et volontairement vers la dix-huitième heure de l'application de cet emplâtre; il continua de rendre beaucoup d'urine, de sorte que le lendemain l'hypogastre ne parut plus tuméfié. On a entretenu pendant quinze jours la suppuration causée par le vésicatoire, et ensuite on a employé les dessicatifs.

Quelquefois aussi on s'est servi avec succès des purgatifs, pour rappeler de la vessie sur les intestins l'irritation inflammatoire qui, primitivement fixée sur ceux-ci, les avait abandonnés, et s'était emparée de celle-là.

Personne n'ignore que les cantharides, appliquées sur la peau dans l'intention même de soulager les malades, portent

quelquefois avec fureur leur action sur les voies urinaires et les organes génitaux, au point de déterminer une difficulté d'uriner ou une rétention d'urine ; le pissement de sang, une ardeur extrême dans les parties de la génération de l'un et l'autre sexe, et chez l'homme des érections continuelles, le priapisme le plus incommode. On a vu ces différens effets se prononcer avec plus ou moins d'intensité chez des individus attaqués de fièvre maligne et auxquels on avait appliqué des vésicatoires sur les jambes. Ambroise Paré (liv. XXI, ch. 55), rapporte un exemple curieux des accidens qui suivirent l'application des cantharides sur le visage d'une demoiselle affectée de couperose. Communément néanmoins on parvient à calmer cette irritation en administrant les divers antiphlogistiques connus.

Il n'en est pas de même lorsque la poudre de l'insecte coléoptère a été introduite dans les organes internes ; alors les accidens deviennent beaucoup plus graves et sont fréquemment suivis de mort. Une personne, pour avoir pris du tabac dans lequel on avait mêlé de la poudre de cantharides, fut sur le champ attaquée d'un violent mal de tête, et eut ensuite un pissement de sang dangereux. Une autre ayant avalé, pour s'exciter à l'amour, une légère infusion de cantharides dans du chocolat, eut une dysurie redoutable et une grande ardeur dans la verge. Un homme, à qui un charlatan donna des cantharides, sentit les parties de son corps, depuis la bouche jusqu'à la vessie, comme corrodées ; son haleine avait l'odeur de la résine de cèdre : il rendit son urine avec peine et mêlée de temps en temps avec du sang ; ses matières stercorales ressemblaient à celles des dysenteriques : il tomba dans des syncopes fréquentes, et fut à la fois saisi d'un vertige violent qui lui fit presqu'entièrement perdre l'usage de la raison. Ambroise Paré (*OEuvr.*, liv. XXI, ch. 55) raconte assez plaisamment l'histoire d'un abbé de moyen âge qui, « estant en cette ville (Paris) pour solliciter vn procès, sollicita pareillement vne femme honneste de son mestier, pour deuiser vne nuict avec elle, si bien que, marché fait, il arriua en sa maison. Elle recueillit monsieur l'abbé amiablement ; et le voulant gratifier, luy donna pour sa collation quelque confiture, en laquelle y entroient des cantharides, pour l'inciter au déduit vénérique. Or quelque temps après, à sçauoir le lendemain, les accidens que j'ay par cy-deuant déclarez aduindrent à monsieur l'abbé, et encore plus grands, parce qu'il pissoit et iettoit le sang tout pur par le siége et par la verge. Les médecins estans appellez, voyans l'abbé auoir tels accidens, auec érection de verge, cogneurent à le voir qu'il auoit pris des cantharides. Ils luy ordonnerent des vomitoires et clysthères, faits d'orge

mondé, de riz, et décoction de mauves, semences de lin, de fenugrec, d'huile de lis, et puis après un peu de thériaque pour faire sortir le poison dehors. Pareillement on lui donna à boire du laict, et on luy en fit des iniections en la verge, et aux intestins, auec autres choses refrigerantes... Davantage il fut baigné pour cuider donner issuë au venin par les pores du cuir: mais pour tous ces remèdes faicts selon l'art, monsieur l'abbé ne delaissa à mourir auec gangrene de la verge. Et partant ie conseille à telles dames ne prendre de telles confitures, et moins encore en donner à homme vivant, pour les accidens qui en aduiennent ».

Chopart, qui a transcrit ce fait d'Ambroise Paré, en rapporte un autre très-intéressant qui a été communiqué à l'Académie de chirurgie par M. Reyne. Une demoiselle, âgée de quinze ans, prit, à l'issue de son dîner, du café, dans lequel des jeunes gens avaient mis des cantharides en poudre. Survinrent des accidens atroces, qui portèrent principalement leur action sur l'estomac et les voies urinaires, durèrent pendant onze jours consécutifs, et mirent la vie de cette demoiselle dans le plus grand danger. On parvint néanmoins, à l'aide de la saignée, des médicamens rafraîchissans et antispasmodiques, à modérer la fureur des accidens inflammatoires, et à obtenir la guérison complette de la malade.

Cabrol nous a conservé dans son Αλφάβητον ἀνατομικὸν, *Obs.* 17, les deux histoires suivantes. En 1572, nous visitâmes un pauvre homme d'Orgon en Provence, lequel, attaqué d'une fièvre quarte, avait pris conseil d'une vieille sorcière pour en guérir, et avalé un breuvage préparé par cette misérable avec une once de semences d'orties, deux drachmes de cantharides, une drachme et demie de ciboules, et autres ingrédiens; ce qui le transporta d'une telle fureur vénérienne, que sa femme nous attesta, par serment, avoir été chevauchée, dans deux nuits, quatre-vingt-sept fois, sans y comprendre de fréquentes pollutions intermédiaires: et même ce malheureux en eut trois en notre présence dans un court espace de temps; on le voyait s'agiter contre le pied du lit, et l'embrasser comme si c'eût été sa femme. Étonnés d'un tel spectacle, nous employâmes tous les remèdes capables de soulager le malade; mais ce fut en vain; il succomba peu de temps après. M. Chauvel, médecin d'Avignon, m'a communiqué, continue Cabrol, un fait analogue. Appelé à Caderousse, pour visiter un homme atteint de satyriasis, il trouve, à l'entrée de la maison, la femme du malade, laquelle se plaint à lui de l'extrême lubricité de son mari qui, dans l'espace d'une seule nuit, lui en avait donné quarante preuves; et en même temps elle montrait toutes ses parties meurtries par cet exces-

sif coït, et réclamait des remèdes pour éteindre la chaleur locale et calmer la douleur qui la tourmentait. Le mal de son mari avait pour cause un breuvage semblable à celui de l'observation précédente, et qui lui avait été donné par une femme de service de l'hôpital, dans l'intention de le débarrasser d'une fièvre tierce dont il était affecté. Mais la funeste liqueur le jeta dans un délire si violent, qu'il fallut l'attacher comme un homme possédé du diable. Le prêtre du lieu voulant le consoler et l'exhorter, le malade le conjura de le laisser mourir au milieu de la volupté qu'il ressentait. Les femmes l'enveloppèrent dans un drap imbibé d'eau et de vinaigre; mais le lendemain matin, on le trouva mort, la bouche ouverte comme ceux qui sont atteints de ris sardonique, et le membre viril gangrené.

Les accidens produits par les cantharides, soit introduites dans les voies digestives, soit appliquées seulement à l'extérieur, exigent des secours d'autant plus prompts, que le désordre se développe lui-même avec une extrême rapidité, et sans aucune interruption. On se hâtera donc de combattre la violence de ces accidens par tous les moyens que l'art indique. Si les cantharides n'avaient été avalées que depuis peu, et incorporées dans quelque substance molle ou solide, comme dans de l'opiate ou des pilules, on tenterait d'expulser cette substance vénéneuse en provoquant le vomissement. Dans tous les cas, on doit administrer des boissons émulsionnées et mucilagineuses à large dose, l'oxymel simple, l'eau de graine de lin, le lait en grande abondance, des clystères émolliens, des injections adoucissantes dans la vessie; on plongera le malade dans le bain et on l'y tiendra le plus longtemps possible; on retirera aussi beaucoup d'avantages de l'emploi des opiatiques, et particulièrement du sirop diacode, pour réprimer l'état de spasme qui accompagne l'inflammation; le camphre ne sera point oublié, quoiqu'il ait une action plus faible que les préparations d'opium.

Mais la phlegmasie vésicale peut atteindre un tel degré de violence, qu'elle dégénère en gangrène. Cette fâcheuse terminaison, quoique rare, arrive quelquefois, et c'est principalement à la suite d'une rétention d'urine complette qui a duré pendant plusieurs jours. Dans ce cas, il se forme sur quelque point des parois de la vessie, soit au sommet, soit au col, soit au fond de ce réservoir, une ou plusieurs escarres gangréneuses, dont la crevasse donne lieu à l'épanchement de l'urine dans le bassin, ou à l'infiltration de ce liquide dans les parties environnantes : on trouve aussi la membrane muqueuse de l'organe plus ou moins livide, noirâtre, et comme putréfiée.

La présence d'un corps étranger, soit formé spontanément, comme une pierre volumineuse, soit introduit du dehors par l'urètre, peut encore, en exerçant une pression fixe et permanente sur l'une des régions de la vessie, décider la gangrène de cet organe. Morgagni (*De sedib. et caus. morbor.*, epist. 42, art. 20) rapporte plusieurs exemples de cette funeste issue : nous en extrairons deux. Une fille de quatorze ans s'enfonça dans l'urètre une aiguille à cheveux faite de laiton; quoiqu'elle l'eût courbée dans le milieu, elle la sentit s'échapper de ses doigts, et entrer entièrement dans la vessie. Retenue par la honte, elle ne voulut point révéler la véritable cause de ses maux, et surtout des douleurs qu'elle éprouvait en urinant. Enfin, il se forma à l'hypogastre un abcès, qui s'ouvrit à chaque côté des îles : alors elle fut transportée à l'hôpital de Padoue. On vit sortir du pus et de l'urine par les deux ouvertures fistuleuses de l'hypogastre, et principalement par celle du côté gauche, qui communiquait sous les tégumens à un foyer, où s'ouvrait également la fistule du côté droit. On y porta une sonde, et l'on sentit un corps dur. Consulté sur cette maladie, Morgagni se rappela un cas presque semblable. Apprenant que cette fille était tourmentée de douleurs en urinant, et que le peu d'urine qu'elle rendait était de nature purulente, il lui demanda si elle n'avait point introduit par hasard dans l'urètre une aiguille de tête ou quelqu'autre corps. Elle le nia, jusqu'à ce qu'on eût agrandi, par une légère incision des tégumens, la fistule du côté gauche, et que l'on vît manifestement une grande partie de l'aiguille qu'elle avait poussée dans l'urètre. Elle fit alors, mais trop tard, l'aveu de ce qu'elle ne pouvait plus laisser ignorer. On ne put extraire le corps étranger, qui s'était incrusté d'une substance calculeuse. De nouveaux symptômes fâcheux, tels que la fièvre lente, une abondante suppuration fétide, le marasme, le dégoût pour toute espèce d'aliment, le vomissement, la diarrhée, la perte des forces et la faiblesse du pouls s'étant successivement manifestés, cette fille finit par succomber dans un état d'extéuuation extrême. Son cadavre représentait un squelette couvert de peau. Voici comment on ouvrit l'abdomen. Après avoir passé une sonde dans le trajet fistuleux du côté droit, on le fendit; il était situé entre les tégumens et les muscles abdominaux; la cavité à laquelle il répondait, et qui avait trois doigts de largeur, en s'étendant de la région iliaque gauche vers la ligne blanche, n'était séparée de celle du ventre que par une paroi mince, que formait le péritoine; elle communiquait avec le fond de la vessie par cette même paroi qui était percée du côté droit. C'est dans ce foyer de l'ulcère que se montrait une grande partie de l'aiguille du côté de la pointe.

La vessie, quoique petite, s'élevait audessus des os pubis, et avait contracté adhérence avec la face interne de l'abdomen, seulement à l'endroit où elle s'ouvrait dans la cavité de l'ulcère, de sorte qu'aucun liquide ne pouvait s'en épancher dans le ventre. Ayant écarté les os pubis, pour voir toute la vessie dans sa place, on ouvrit cet organe. Sa cavité, qui était très-étroite, contenait un calcul de la longueur de deux travers de doigt, de l'épaisseur d'un pouce, de la forme d'un œuf, et qui avait pour noyau le reste de l'aiguille, depuis l'angle de sa courbure jusqu'à sa tête. Les tuniques vésicales internes adhéraient au calcul, étaient inégales, ulcérées en plusieurs endroits, et gangrenées, de même que le foyer de l'ulcère. Les uretères et les reins étaient remplis de pus.

Voici un autre fait analogue au précédent. Une jeune fille s'était introduit une aiguille à cheveux par l'urètre dans la vessie. Quoiqu'elle souffrît beaucoup, elle n'avoua son imprudence que quand les douleurs furent insupportables. On l'examina, et l'on sentit que la pointe de l'aiguille avait percé l'urètre et faisait saillie dans le vagin. Cette fille abandonnée à son sort, eut des accidens très-graves, auxquels elle succomba. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva du pus dans le bassin; cette matière parut s'être épanchée des reins, qui étaient en suppuration. La vessie etait sphacélée, et renfermait un calcul de forme pyramidale, qui s'était incrusté autour de la tête et d'une grande partie de l'aiguille (Morgagni, *loc. cit.*, art. 25).

On voit, d'après ces exemples, que la gangrène de la vessie, déterminée par l'action d'un corps étranger, n'arrive que tard, se développe avec lenteur, et seulement vers les derniers temps de la vie, lorsque les malades ont été épuisés par mille accidens divers. Aussi cette terminaison fâcheuse est-elle communément audessus des ressources de l'art. Ce dernier est également impuissant dans les cas où la phlegmasie vésicale s'est communiquée aux autres viscères abdominaux.

*Cystite chronique.* Lorque l'inflammation de la vessie n'a point eu une solution complette, et qu'elle persiste malgré la disparition des principaux symptômes, il en résulte une cystite chronique. Cet état, qui peut sans doute rester longtemps stationnaire, doit, s'il ne se termine point par résolution, dégénérer tôt ou tard en une autre maladie, soit abcès, ulcère, fistule, squirre, carcinome. Ses causes sont toutes celles qui peuvent exciter l'inflammation de la vessie. Il a communément pour symptômes, des douleurs permanentes dans cet organe; de fréquentes envies d'uriner, suivies de l'émission pénible d'une très-petite quantité de liquide, ce qui indique une sorte de rétrécissement de la vessie; l'exaspération

des accidens après un travail forcé, une marche longue, des écarts de régime, et lorsqu'il règne une température humide et froide; l'éjection d'urines muqueuses, bourbeuses, purulentes; la continuation des autres signes de cystite, malgré l'absence de ce dernier phénomène, etc.

La maladie peut durer longtemps; mais il est rare qu'elle se termine par la guérison : communément elle est suivie d'une désorganisation des parties intégrantes de la vessie, désorganisation qui, en déterminant une véritable phthisie vésicale, a toujours une issue funeste, et qui, à l'ouverture des cadavres, présente les caractères suivans. La cavité de l'organe a subi un rétrécissement plus ou moins marqué, et renferme ordinairement une matière puriforme ou du véritable pus mêlé avec une petite quantité d'urine trouble; les membranes ont acquis une épaisseur insolite, une consistance lardacée, ou une dureté qui approche du racornissement. Les parois de la vessie qui, dans l'état naturel, n'ont guère que l'épaisseur d'une ligne et demie ou deux lignes, en offrent quelquefois une extraordinaire à la suite de la cystite chronique : Chopart les a vues épaisses de six lignes chez un sujet dont la vessie était tellement rapetissée, qu'elle n'excédait pas le volume d'une petite pomme; on ne pouvait y distinguer la tunique musculeuse, on n'y apercevait qu'un tissu fibreux, grisâtre, et plus épais à la face interne de l'organe que du côté externe. On sait que l'illustre Barthez a succombé à une cystite chronique, produite par l'action d'une pierre urinaire, dont on avait reconnu l'existence bien avant sa mort, et de laquelle il avait refusé qu'on lui fît l'extraction. On trouva, à l'ouverture de son corps, la cavité de la vessie un peu rétrécie et remplie d'une matière purulente, les parois de cet organe noires, sphacélées et beaucoup plus épaisses que dans l'état naturel, quoiqu'il n'y eût plus la moindre trace de membrane muqueuse, enfin un calcul libre et flottant, d'environ neuf lignes de diamètre, parfaitement rond, hérissé de pointes et semblable au fruit du platane. (*Rec. périod. de la Soc. de méd.*, novembre 1806). Camérarius (*Ephem. nat. cur.*, cent. III, obs. 40) cite l'exemple d'une vessie, dont les parois avaient deux pouces d'épaisseur, et dont la cavité n'était guère plus grande que celle d'une noix. On a vu le corps de cet organe prendre une consistance dure, calleuse, se tuméfier au point d'égaler le volume de la tête d'un enfant, et en même temps s'épaissir de telle sorte que sa capacité aurait à peine contenu un petit œuf : observation qui prouve que la poche urinaire peut, comme bien d'autres organes, pécher par un vice de nutrition, qui lui fait acquérir un accroissement excessif. On sait que les concrétions calculeuses, surtout lors-

qu'elles sont volumineuses, augmentent communément l'épaisseur des parois vésicales : les anciennes rétentions d'urine opèrent aussi le même effet. Mais on a remarqué, presque constamment, que cette épaisseur est plus considérable à la membrane interne de la vessie qu'à ses tuniques musculeuse et externe, phénomène que détermine la nature sans doute pour émousser l'extrême sensibilité de cet orgagne, dans les cas où elle est douloureusement excitée par la présence d'un corps étranger.

Lorsque la membrane péritonéale a été le siége principal de l'inflammation, il en résulte presque toujours des adhérences qui fixent plus ou moins étroitement la vessie aux parties environnantes, par exemple, au rectum chez l'homme, à la matrice dans la femme; quelquefois on a rencontré le sommet de cet organe intimement uni à l'extrémité inférieure de l'épiploon et même à l'intestin jéjunum. On a vu aussi la membrane péritonéale frappée de gangrène : Thomas Bartholin (*Acta med. hafn.*, vol. v, obs. 121) cite un exemple de ce funeste accident, arrivé à une femme prise d'une suppression complette d'urine, et dont on trouva la vessie aussi volumineuse que la tête d'un homme adulte.

Le pronostic de la cystite chroniqne est toujours des plus fâcheux. On peut sans doute vivre des années entières avec une semblable maladie, mais sans aucun espoir de guérison. Aussi le traitement est-il le plus souvent palliatif. Comme il ressemble en tout point à celui que nous avons tracé pour le catarrhe vésical chronique, nous y renvoyons le lecteur. Nous ajouterons seulement que la maladie, arrivée à son dernier période, étant fréquemment accompagnée de douleurs extrêmement vives, presque continuelles, et quelquefois intolérables, on doit s'efforcer d'adoucir cette triste position en recourant aux préparations opiacées, dont on suspendra de temps en temps l'usage, pour obtenir avec plus de certitude l'effet qu'on en attend. *Voyez*, pour les affections vésicales qui ont des rapports plus ou moins intimes avec celles-ci, et que nous avons passées sous silence pour ne point sortir de notre domaine, les articles ABCÈS, CANCER DE LA VESSIE, CATHÉTÉRISME, CORPS ÉTRANGERS, DÉPOTS URINEUX, DYSURIE, FISTULE URINAIRE, FONGOSITÉ, HÉMATURIE, ISCHURIE, NÉPHRITE, PYURIE, RÉTENTION D'URINE, STRANGURIE, URINE, VESSIE.

(RENAULDIN)

MURALT (Jean), *De inflammatione et ulcere vesicæ, Diss. inaug. præs. Fr. De le Boë*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1668.

MUELLER, *De inflammatione vesicæ urinariæ*, *Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1703.

SOMMERER (George), *De cystitide*, *Diss.* in-8°. *Vindobonæ*, 1781.

Compilation assez méthodique, mais ne renfermant aucune idée neuve, aucune observation intéressante. (F. P. C.)

CYSTITOME, s. m., *sector vesicæ*, dérivé de κυστις, vessie, et de τεμνειν, couper; dénomination impropre, que Lafaye a consacrée, pour désigner un instrument de son invention, destiné à diviser la lame antérieure de l'enveloppe membraneuse du cristallin, dans l'opération de la cataracte par extraction.

Daviel venait de mettre à profit les observations de Méry, de Petit, et sa propre expérience; il venait de réduire en méthode opératoire l'idée de la possibilité de l'extraction du cristallin devenu opaque; les grands succès de ce célèbre oculiste fixaient l'attention des praticiens et des compagnies savantes; chacun cherchait à simplifier ou rendre plus sûr le procédé trop compliqué que Daviel suivait. Lafaye, l'un de ceux qui ont le plus contribué à la perfection à laquelle cette opération est parvenue aujourd'hui, trouva trop embarrassant d'avoir à soutirer le lambeau de la cornée qui résulte de sa section, en même temps que l'on devait porter, à travers la pupille, une lame aiguë propre à diviser la membrane cristalloïde. Il trouva aussi peu de sûreté à porter une lame nue dans la chambre postérieure, tandis que l'œil pouvait exécuter des mouvemens qui pourraient donner lieu à des blessures involontaires. Pour éviter ces deux inconvéniens, il inventa un petit instrument dont le mécanisme est copié de celui du pharyngotome (*Voyez* ce mot), et à la faveur duquel on peut introduire dans la pupille, et jusque sur le cristallin, une lame cachée, qui n'est mise à découvert qu'au moment d'en faire usage et de la plonger dans la capsule que l'on veut diviser; par l'action du ressort, la lame se cache de nouveau tout aussitôt, et toute espèce d'accident est impossible.

Cet instrument est très-ingénieux, mais il a l'inconvénient de l'inutilité, et celui de cacher à l'opérateur le jeu de la lame pendant son action. L'expérience a appris depuis, qu'avec de l'habitude, et quelques légères précautions, on peut ouvrir la capsule cristalloïde au moyen d'une lame découverte, sans s'exposer à blesser des parties qu'on a intérêt de ménager; et qu'il est avantageux d'observer et de surveiller le jeu de l'instrument, et de pouvoir faire à son gré une ouverture suffisante pour le libre passage du cristallin. *Voyez* CATARACTE.

(DELPECH)

CYSTOBUBONOCÈLE, s. m., *cystobubonocele*, *hernia vesicalis inguine elapsa*; hernie de la vessie par l'anneau ou canal inguinal, de κυστις, vessie, de βυϐων, aine, et de κήλη, hernie, tumeur.

Elle peut n'exister que d'un seul côté, et alors on la

rencontre plus rarement du côté gauche que du droit : on pourrait peut-être expliquer cette circonstance, par l'usage où sont la plupart des hommes de se coucher sur le côté droit, et par la pression que doivent exercer sur la vessie l'S romaine du colon et le rectum distendus. (Voyez *Ac. de Chir.*, t. II ; Morgagni, *De sed. et caus. morbor.*, cap. 50, epist. XCII). Cette affection peut être double, c'est-à-dire se montrer aux deux aines.

Cette espèce de hernie présente encore des différences déduites du trajet que parcourent les parties pour s'échapper de l'abdomen, de l'époque de la vie à laquelle elle survient, des différences relatives à l'âge, au sexe, enfin à la situation et au nombre des parties qui peuvent entrer dans la composition de la tumeur, et à l'état de simplicité et de complication dans laquelle celle-ci peut se trouver.

Le cystocèle inguinal est ordinairement externe; on en conçoit facilement la possibilité, lorsque la vessie a été entraînée par une hernie intestinale ou épiploïque qui l'a précédée de longtemps, parce qu'alors le canal inguinal n'existe plus. Mais il est difficile de concevoir par quelle cause la vessie seule, quelque dilatée et flottante qu'elle soit, se détourne assez de la ligne médiane pour aller gagner l'orifice externe du canal inguinal, et agir sur lui avec une force capable de dilater ce conduit, et surtout qu'elle porte ses efforts sur le pilier externe de l'anneau comme dans les hernies inguinales ordinaires : mais ce que le raisonnement ne pourrait admettre, l'expérience le prouve. *Voyez* CYSTOCÈLE.

Mais n'est-il pas possible que le cystocèle inguinal soit interne? Nous ne voyons pas pourquoi cela n'aurait pas lieu, si les circonstances propres à favoriser cette espèce de hernie de la vessie se montraient. Il est vrai qu'on n'en pourrait citer aucun fait : mais est-ce une raison pour en rejeter la possibilité? Nous sommes en cela de l'avis de Verdier. On sait qu'alors la sortie du viscère aurait lieu non par l'anneau de l'aponévrose antérieure du grand oblique, mais par un éraillement pratiqué sur le côté interne de cette ouverture.

La maladie dont il s'agit paraît appartenir spécialement au sexe masculin. On sait que chez la femme le canal inguinal existe à peine, et qu'il est exactement rempli par le ligament rond, tandis que chez l'homme, ce même canal plus large n'est qu'incomplétement rempli par le cordon des vaisseaux spermatiques, qui de l'orifice abdominal du canal jusqu'à sa sortie, suit une direction que les viscères peuvent facilement parcourir; en sorte qu'il trace pour ainsi dire le chemin, et leur sert de conducteur. Si l'on se rappelle les dispositions anatomiques de l'utérus et de ses dépendances, on voit qu'il n'en est pas ainsi du ligament rond; aussi non-seulement le

cystocèle, mais les autres hernies inguinales sont-elles très-rares chez la femme. Il existe cependant une observation de la hernie double de la vessie : elle se trouve dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, tom. II, pag. 123. La femme qui en fait le sujet était jeune ; elle éprouvait depuis sa dernière grossesse de fréquentes envies de rendre ses urines, qu'elle laissait quelquefois involontairement échapper; elle portait à chaque région inguinale une tumeur molle et fluctuante, du volume d'un œuf de poule.

Levret consulté, reconnut la nature de la maladie (une double hernie de la vessie par les anneaux du grand oblique), et en obtint la guérison en faisant porter à la malade un brayer modifié convenablement pour l'espèce de hernie contre laquelle il l'employait. Verdier fait observer que les femmes enceintes sont assez sujettes à ces hernies, parce que pendant la gestation, elles dépendent d'un changement de figure de la vessie, opéré par le développement de l'utérus qui, pesant de haut en bas sur sa partie moyenne, lorsqu'elle est pleine, la déprime dans cet endroit, la force de s'étendre latéralement, et que dans cet état, placée beaucoup plus haut que les arcades crurales, elle tend plutôt à s'échapper par l'anneau ou canal inguinal. Enfin, s'il est vrai, comme l'a remarqué Arnaud, d'après Nuck, que, par une disposition particulière du *processus peritonæi* chez les petites filles, les sujets, chez ce sexe, sont plus exposés à la hernie inguinale qu'à la hernie crurale, on peut s'attendre à observer chez elles le cystobubonocèle, quoique nous n'en connaissions pas d'exemple.

La hernie inguinale de la vessie, comme celle qui survient dans toute autre région, paraît être une maladie particulière aux vieillards : on peut lire au mot *cystocèle* quelle en est la raison; cependant elle est survenue chez de jeunes sujets ; les Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag. 15, font mention d'un homme qui mourut après avoir éprouvé tous les accidens qui caractérisent l'étranglement des hernies. Cet homme portait depuis sa plus tendre enfance, une tumeur qu'on avait reconnue pour une hernie inguinale de vessie, diagnostic qui fut confirmé par l'autopsie cadavérique. D'autres faits semblent même prouver que cette espèce de hernie peut être congénitale. On voit par une observation d'Arnaud, insérée dans ses mémoires de chirurgie, tom. I, pag. 79, sur quoi peut être fondée cette assertion. En effet, puisqu'il est établi par l'observation précédente, que le cystocèle inguinal peut survenir dans l'enfance, on conçoit que la vessie peut, comme les instestins, se glisser dans le canal formé par la tunique vaginale non encore oblitéré.

Il est rare que le cystocèle inguinal existe dans un état de

simplicité ; presque toujours il est accompagné de la hernie intestinale, ou épiploïque, ou entéro-épiploïque. Ainsi donc, on peut établir une division de cette maladie en simple et en compliquée.

Le cystobubonocèle peut être compliqué de la sortie d'un autre viscère quelconque de l'abdomen ; il peut aussi être compliqué de calcul et d'étranglement. Dans ce qui a précédé, nous n'avons fait sur le cystobubonocèle que quelques observations qui nous ont paru indispensables, renvoyant pour les considérations générales sur les hernies de vessie, au mot *cystocèle*. Maintenant passons en revue les divers états et les différentes complications du cystobubonocèle.

On doit appeler la maladie *cysto-entérocèle*, lorsque la vessie sortie est accompagnée d'une portion d'intestin ; *cysto-épiplocèle*, quand c'est une portion épiploïque ; *cysto-entéro-épiplocèle*, lorsque la tumeur est formée en même temps par la vessie, une anse intestinale et une portion épiploïque : on terminerait toutes ces dénominations par le mot *inguinal*, pour désigner l'ouverture qui a donné passage à la hernie.

Dans cette complication du cystobubonocèle, il peut arriver que l'un et l'autre viscère soient chassés en même temps par le même effort, la vessie présentant d'ailleurs toutes les conditions nécessaires pour qu'elle puisse former hernie, et que nous exposerons plus bas ; ou bien la sortie de la vessie a précédé de plus ou moins longtemps celle des autres viscères ; ou bien ceux-ci sont sortis les premiers, et ont entraîné dans la suite avec eux une portion de la vessie : voici de quelle manière les choses se passent dans l'un et l'autre cas.

Dans le premier, c'est-à-dire, quand c'est la vessie qui est sortie la première, la petite portion de cet organe qui s'est échappée d'abord, n'a entraîné avec elle qu'une portion de péritoine si petite, que la poche que celui-ci forme ne peut admettre une grande quantité de parties ; mais à mesure que la portion sortie s'accroît, qu'elle descend dans le scrotum, elle entraîne avec elle de plus en plus la portion du péritoine qui recouvre son fond. Cette portion placée au devant et sur les côtés de la partie échappée, forme un véritable sac dont l'orifice, toujours béant, permet facilement aux viscères flottans de l'abdomen de s'échapper de cette cavité et de se loger dans son intérieur.

Dans le deuxième cas, les intestins, en sortant du bas-ventre, poussent devant eux la portion du péritoine qui est placée derrière cette ouverture ; cette portion n'étant qu'une continuation de celle qui a tapissé la face postérieure du transverse lorsqu'elle était peu distendue, n'exerce aucune traction sur l'organe urinaire ; mais, lorsque le volume des viscères

augmente, le sac obligé de céder, ne peut le faire qu'en entraînant par l'ouverture herniaire la portion du péritoine attachée à la vessie, et avec elle ce viscère; il en résulte encore un sac qui affecte, à l'égard de la vessie, la même disposition que celle que nous avons indiquée plus haut. Je fais observer que toutes les histoires de cystobubonocèles doubles, dont j'ai connaissance, ne montrent que des hernies uniquement formées par la vessie; est-ce une raison pour admettre que toutes les fois que la vessie s'échappe par les deux ouvertures inguinales, il ne survient point de complication intestinale ou épiploïque? Peut-être pourrait-on en donner une explication par la petitesse ou la non-existence du sac formé par la poche péritonéale qui, partagée en deux, doit offrir moins de capacité, d'où il résulte plus de difficulté pour la formation d'une hernie intestinale consécutive.

Ces faits une fois établis, il est facile de concevoir l'existence d'une hernie, simple ou compliquée, de la vessie avec ou sans sac herniaire. Expliquons comment ceci doit avoir lieu.

La vessie, lorsqu'elle se distend, sépare le péritoine d'avec les muscles abdominaux. Dans la partie qui correspond à ces muscles, elle est privée de cette enveloppe péritonéale. Or, si dans cet état d'augmentation, elle vient se montrer à l'orifice interne de l'ouverture herniaire, elle s'y montre également privée de péritoine; qu'un effort lui fasse franchir cette ouverture, la portion saillante sera à nu et privée de sac; mais par ses progrès ultérieurs, comme nous l'avons dit, elle entraîne au dehors la portion de la poche qui est revêtue par le péritoine. Comme la deruière portion sortie se place toujours au-devant de celle qui l'a précédée, en descendant cependant plus bas qu'elle, le péritoine forme au devant de la vessie une espèce de poche dont la paroi antérieure lui est adhérente, tandis que la postérieure adhère au tissu cellulaire sous-cutané.

Nous pouvons conclure de ce mode de formation, que le cystobubonocèle peu volumineux et récent n'a point de sac péritonéal, tandis que la maladie en présente un constamment lorsqu'elle est volumineuse et ancienne, ce que l'examen anatomique des parties a démontré.

Arnaud, dans l'observation que nous avons déjà citée, dit avoir vu deux sacs herniaires bien distincts. Nous ne concevons pas comment ces deux sacs ont pu se former. Nous n'osons supposer une erreur de la part d'Arnaud; toutefois il s'exprime avec obscurité.

Dans cette combinaison de viscères sortis de l'abdomen, et formant une tumeur herniaire de concert avec la poche vésicale, le rapport des parties est toujours tel que la vessie se

trouve placée derrière les autres viscères : si c'est une hernie inguinale externe, elle se trouve au devant du cordon; si c'est une hernie inguinale interne, le cordon doit se trouver au côté externe et antérieur de la masse de la tumeur. Dans tous les cas, la vessie est adhérente aux parties environnantes par un tissu cellulaire plus ou moins serré, suivant le degré d'ancienneté de la maladie. Enfin, nous devons noter que l'épiploon ou l'intestin descendent plus bas que la vessie, parce que la portion libre du péritoine qui concourt à former le sac, se laisse distendre vers son fond.

La réunion primitive ou consécutive des causes qui donnent lieu au cystocèle, et de celles qui donnent lieu à la hernie ordinaire, est indispensable pour que le cystohubonocèle compliqué puisse s'effectuer; en effet, il faut que d'une part le sujet soit âgé, ou, si c'est une femme, qu'elle soit ou qu'elle ait été enceinte; si c'est un homme, qu'il soit tourmenté depuis longtemps par la dysurie, qu'il ait éprouvé plusieurs rétentions d'urine; que d'autre part, il présente les dispositions aux hernies ordinaires (*Voyez* HERNIE). Si lorsque toutes ces circonstances prédisposantes se trouvent réunies, le malade fait un effort, ou bien tous les viscères que nous disons devoir former la hernie sortiront à la fois, ou bien ils sortiront successivement, à l'occasion de nouveaux efforts (Voyez *Mém. de l'Acad. de chir.*, tom. II.).

Pour bien concevoir le diagnostic de la maladie qui nous occupe, il faut se rappeler les symptômes généraux des hernies intestinales, épiploïques ou vésicales (*Voyez* CYSTOCÈLE, HERNIE) : présentons seulement ici les signes qui résultent de la réunion de l'une et de l'autre espèce de viscères.

On reconnaît la maladie dont il s'agit, à une tumeur plus ou moins volumineuse, sans douleur ni chaleur, sans changement de couleur à la peau, située dans la région inguinale, tantôt bornée à cette région et s'étendant le plus souvent dans l'homme, de l'anneau dans le fond du scrotum, et s'avançant dans la femme, de cette ouverture vers la grande lèvre correspondante.

Cette tumeur est tantôt arrondie et uniforme, et tantôt elle est alongée et noueuse; lorsqu'on la comprime, on produit l'envie d'uriner, et quelquefois la sortie involontaire des urines. Elle augmente et diminue de volume alternativement, s'affaisse totalement ou en grande partie lorsque le malade a rendu ses urines. Alors, il est souvent possible de sentir, à travers les tégumens, les calculs que renferme la hernie de vessie, si elle en contient. Si vous joignez à ces phénomènes une douleur habituelle des reins et du périnée, une suppression des urines, si la hernie est simple, et des matières fécales si elle est com-

posée; vous aurez le complément des symptômes de la maladie qui nous occupe. Ajoutons, cependant, que le cathétérisme doit être noté comme un moyen de reconnaître cette maladie ; en effet, si l'évacuation des urines, au moyen de cette opération, produit l'affaissement de la tumeur, n'est-ce pas un signe qu'elle était formée par leur accumulation? Examinons maintenant chacun de ces phénomènes en particulier.

La forme arrondie et uniforme de la tumeur est due à la présence d'une anse intestinale; la rénitence et l'élasticité sont dues à la même cause; sa forme noueuse et sa consistance mollasse, annoncent que la hernie est formée en partie par l'épiploon.

Les alternatives d'augmentation et de diminution annoncent, la première, une réplétion de la partie sortie de l'organe urinaire, et l'autre, un état de vacuité. On remarque, en effet, que cette tumeur est d'autant plus volumineuse, qu'il s'est écoulé plus de temps depuis que le malade n'a uriné. Aussi observe-t-on que de toutes les époques de la journée, c'est le matin que la tumeur est plus considérable. Mais la diminution du volume de la tumeur, lorsqu'elle a lieu à toute autre occasion qu'à celle de l'excrétion des urines, doit être rapportée à plusieurs autres causes.

Tantôt elle est due à la rentrée dans l'abdomen de l'intestin ou de l'épiploon : cette rentrée peut s'opérer spontanément, ou par l'effet de la supination plus ou moins prolongée, ou, enfin, par l'effet d'une pression exercée sur cette tumeur et méthodiquement dirigée. Dans le premier cas, c'est-à-dire lors de la rentrée spontanée de l'intestin ou de l'épiploon, si la portion échappée de la vessie est pleine d'urine, la tumeur ne diminue qu'en partie, de la moitié par exemple ; si elle est vide, on voit au contraire la tumeur disparaître entièrement ; cette disparition s'effectuera à mesure que les urines s'écouleront, si l'envie en prend au malade dans le moment.

La disposition horizontale suffit souvent pour déterminer la réduction des viscères. Si l'urine distend la poche vésicale, on verra la tumeur subsister malgré cette circonstance, car on sait toujours que la vessie sortie est adhérente, et qu'elle ne rentre pas, au moins de suite, dans l'abdomen ; ce ne peut donc être que par son affaissement que la tumeur disparaît, et pour cela il faut que le liquide qu'elle contient s'écoule dans la portion de vessie qui n'est point déplacée : or, cette évacuation ne peut guère avoir lieu par la seule contractilité de la portion de la vessie comprise dans la hernie, car elle a perdu son ressort. L'expérience a prouvé que cette expulsion, toujours difficile dans la position verticale, surtout lorsqu'il y a longtemps que le malade n'a uriné, parce que l'urine ne peut remonter contre son propre poids, devient facile lorsque, cou-

ché sur le dos, le malade fléchit le bassin sur la poitrine; dans ce mouvement, il est facile de comprendre que l'espèce de vase que présente la hernie de vessie, renversé du côté du bas-ventre, détermine par ce mouvement le passage du liquide dans cette cavité: or, si après que le malade s'est couché sur le dos on voit disparaître en partie la tumeur, on la verra s'affaisser entièrement, et en même temps le malade éprouvera une envie d'uriner qui est produite par l'impression que fait sur la vessie le liquide contenu dans la hernie.

On fait disparaître la tumeur en exerçant sur elle une pression latérale, et en dirigeant en même temps le liquide de bas en haut.

Le premier effet de cette pression porte son action sur la vessie échappée, et détermine la rentrée du liquide qu'elle contient dans la cavité principale de ce viscère, et sur le champ le malade éprouve l'envie d'uriner. Mais, la pression continuant d'avoir lieu, elle exerce son action sur les autres viscères qui forment la hernie, et en produit la rentrée soudaine avec gargouillement si c'est un portion d'intestin, et sans bruit si c'est une portion épiploïque. Dans ce cas aussi la réduction a lieu d'une manière insensible. Après qu'elle a eu lieu, si la vessie est vide, on sent quelquefois, à travers les tégumens, des parties mollasses et mobiles qui ne sont autre chose que les membranes affaissées de la portion vésicale, et si elle contient quelques calculs, il est alors très-aisé de les sentir, d'en apprécier les dimensions, et même la forme jusqu'à un certain point.

Enfin, si le malade a résisté à l'envie d'uriner que la première pression exercée sur la tumeur a produite, et qu'on soit parvenu à repousser dans le bas-ventre, l'intestin ou l'épiploon qui concourait à sa formation, sans vider la portion vésicale de l'urine dont elle était remplie; on observe que cette tumeur n'est que diminuée, mais qu'elle est devenue souple et qu'elle présente une fluctuation manifeste, une mollesse, une légèreté et une transparence remarquables.

D'après ce que nous venons de dire sur les signes auxquels on reconnaît si c'est une portion épiploïque ou une portion intestinale qui accompagne le cystobubonocèle inguinal, on pourra facilement distinguer si l'un et l'autre concourent à former la hernie. *Voyez* ENTÉRO-ÉPIPLOCÈLE.

Si l'affection est congénitale, les viscères qui accompagnent le testicule placés comme lui au fond du scrotum, descendent bien plus bas que la vessie; ils sortent lorsque l'enfant pousse des cris, et rentrent spontanément s'il est calme; la simple supination ou la moindre pression suffisent pour en procurer la réduction, après laquelle on reconnaît à la partie

inférieure le testicule, à sa dureté, à sa mobilité, à sa forme arrondie et lisse, et en haut plus ou moins près de l'anneau, une tumeur molle, irréductible, dont la pression excite l'excrétion des urines de l'enfant.

Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre celle dont nous nous occupons maintenant, sont toutes celles qui seront indiquées comme pouvant simuler la hernie inguinale ordinaire, et le cystocèle en particulier.

La hernie de vessie a été souvent méconnue et prise tour à tour pour une hernie inguinale, pour un abcès, un bubon, un hydrocèle de la tunique vaginale ou du cordon, et enfin pour une hypersarcose (Voyez *Mémoires de chirurgie*, par Arnaud, tom. I, pag. 79). Ces erreurs ont été cause qu'on a mis en usage des procédés dont quelques-uns ont causé la mort, et d'autres ont donné lieu à des accidens plus ou moins graves; cependant, la simple pression de la tumeur et ses variations de volume, relatives à l'état de plénitude ou de vacuité de la vessie, son affaissement par le cathétérisme, si l'incertitude de ces premiers signes détermine à y recourir, auraient dû suffire pour dissiper toute espèce de doute.

Il n'entre pas dans notre objet d'exposer ici les signes qui caractérisent l'étranglement de cette hernie (*Voyez* ÉTRANGLEMENT). Ces signes sont les mêmes, quel que soit l'organe sur lequel il est exercé. Il sera facile de distinguer à la violence et à la rapidité des accidens, si c'est l'intestin ou l'épiploon; enfin, on distinguera l'étranglement de la vessie de celui de l'épiploon, à la douleur que, dans ce dernier cas, le malade rapporte dans la région de l'estomac, et principalement du côté gauche. Les praticiens modernes disent qu'il faut être en garde contre le signe suivant, indiqué par J. L. Petit, *OEuvres posthumes*, tom. II, pag. 370. « J'ai remarqué, dit-il, que dans la hernie cystique, le hoquet survient avant le vomissement, et dans la hernie de l'intestin, le vomissement arrive le premier et le hoquet après. » L'expérience n'a point confirmé cette assertion, bien que les observations sur l'étranglement de la hernie vésicale se soient multipliées. Ce praticien célèbre ajoute plus bas, que le cathétérisme est inutile et même désavantageux, dans le cas d'étranglement. *Voyez* ÉTRANGLEMENT.

Le pronostic de la hernie cysto-inguinale présente des variations assez nombreuses. Non étranglée, cette maladie rentre dans la classe des hernies ordinaires, qui n'incommodent les malades que par leur volume, qui est quelquefois considérable. On a vu ces tumeurs égaler un gros melon. *Voyez* le Mémoire de Verdier (*Acad. de Chirurg.*, tom. II, pag. I et suivantes).

Mais lorsqu'il existe des symptômes d'étranglement, le danger est plus grand si c'est l'intestin qui en est affecté, et en

général c'est, de toutes les parties qui forment la tumeur, la plus susceptible de s'étrangler; et, comme le remarque Verdier, la présence de la vessie dans une hernie inguinale étranglée, est une circonstance peu fâcheuse : il ne faut pas croire, cependant, que quand l'étranglement porterait sur la vessie, le malade n'aurait aucun danger à courir. Les observations de cystocèles simples, dont l'étranglement a causé la mort, sont encore assez multipliées, mais le danger est beaucoup moindre que dans le cas d'étranglement de l'intestin.

Bien que les préceptes relatifs au traitement de la hernie de vessie, et celui de la hernie inguinale ordinaire trouvent ici en tous points, leur application, nous croyons ne pas devoir nous dispenser de faire sur ce traitement quelques observations.

Ici se présente d'abord cette question : la hernie de vessie est-elle réductible? Si on en croit Verdier, toutes les fois qu'on obtient la guérison par l'usage plus ou moins longtemps continué d'un suspensoire approprié à la maladie auquel on fait succéder un brayer à pelote large et concave, puis un brayer à pelote convexe moyen, (ce qu'on n'obtient, selon lui, que quand la hernie est récente, et le sujet jeune et bien portant), il y a rentrée dans l'abdomen, de la portion de vessie qui s'était échappée, mais cette rentrée lente et graduée s'opère par l'action des fibres longitudinales de la vessie, que les moyens mécaniques employés ne font que seconder. On ne peut révoquer en doute les guérisons obtenues par ces procédés mécaniques; mais est-on bien assuré que c'est par la rentrée de la partie et non par son oblitération, qui serait produite par une pression constamment exercée sur elle, ayant eu soin de détourner les urines par le moyen de la sonde? il est certain qu'aucune autopsie cadavérique n'a confirmé cette explication. Il est de fait qu'on ne peut réduire par le taxis une hernie de vessie, comme on réduit une hernie intestinale ou épiploïque; en sorte qu'on peut, ce me semble, regarder la question comme non encore résolue.

Lorsque la hernie est étranglée, et qu'on est obligé de pratiquer l'opération, il faut prendre les plus grandes précautions pour ne pas blesser la vessie à l'endroit où sa portion étranglée présente une espèce de collet, lorsqu'on ouvre le sac ou qu'on pratique le débridement; car alors il y aurait épanchement dans l'abdomen, et la mort ne tarderait pas à survenir. Si ce malheur arrivait, nous ne conseillerions pas, comme Arnaud, d'y pratiquer des points de suture, qui ne s'opposeraient pas à l'écoulement des urines, et qui deviendraient la cause d'une irritation qui pourrait devenir funeste. Dans ce

cas, il paraît raisonnable de mettre sa confiance dans le séjour continu d'une algalie d'un gros calibre, introduite dans la vessie par l'urètre, dans la compression immédiate qu'on exerce à travers la plaie, et dans le décubitus sur le côté opposé à celui qui est malade. Si on était assez heureux pour obtenir par ce moyen l'oblitération de la partie échappée, la vessie diminuée dans sa capacité, se contracterait plus souvent, et le malade resterait sujet à de fréquentes envies d'uriner : si on ne peut y réussir, le malade restera exposé à une fistule urinaire inguinale ou scrotale, incommodité dégoûtante, qu'on doit chercher à éviter par tous les moyens qui sont au pouvoir de l'art, mais qui serait cependant un résultat bien moins funeste que l'inflammation violente, rapidement suivie de gangrène, qui suivrait l'écoulement des urines dans la cavité péritonéale.

Si le volume de la poche vésicale s'opposait à la réduction des autres viscères, il faudrait, à l'exemple de Morand, y plonger un trois-quarts et la vider. Enfin, si le toucher ou les autres signes rationnels avaient fait découvrir un ou plusieurs calculs, il ne faudrait pas les rejeter dans la vessie, parce qu'alors le malade serait obligé de supporter la lithotomie, autre opération qui n'est pas exempte de danger. Il faudrait les tirer en incisant la poche, et ne l'inciser que le plus loin possible de l'anneau, pour les motifs que nous avons exposés. Après cela, il faudrait se conduire comme nous l'avons indiqué, pour remédier à l'ouverture de la vessie dans l'opération. On aurait moins à craindre parce que cette ouverture ne serait pas aussi rapprochée de l'anneau.

Il faut rejeter tout procédé qui tendrait à la destruction de la portion sortie de la vessie, dans le dessein d'exciter la suppuration de ses lèvres, et par suite leur réunion. Ce que nous avons dit sur la gravité des blessures de cette portion doit faire rejeter ces moyens. Ainsi, on ne pratiquera ni la ligature, ni l'excision, et on emploiera encore moins le caustique.

(MOUTON)

CYSTOCÈLE, s. m. *cystocele*, de κύστις, vessie, et de κήλη, hernie; hernie de vessie. Cet organe a été trouvé déplacé et sorti de la cavité de l'abdomen, ou plutôt échappé par les ouvertures naturelles des parois de cette cavité, comme tous les autres viscères qui l'occupent (*Voyez* HERNIE). Des ouvertures accidentelles peuvent aussi lui livrer passage, et permettre son épanchement, comme nous le verrons bientôt.

On a vu la vessie urinaire échappée par l'anneau inguinal, par l'arcade crurale, et formant des tumeurs plus ou moins considérables au scrotum ou dans le pli de l'aine; on l'a vue aussi engorgée dans un écartement des fibres des muscles rele-

veurs de l'anus, et former une saillie remarquable au périnée; enfin, on l'a vue tantôt s'insinuer dans un éraillement du tissu propre du vagin, et soulever la membrane interne de ce conduit, tantôt se dévier en contournant l'un ou l'autre côté de ce dernier, et former une tumeur, soit dans sa cavité, soit dans l'épaisseur des grandes lèvres.

Doit-on ranger parmi les hernies de la vessie les déplacemens de cet organe, dans les cas où il est entraîné par la matrice descendue ou entièrement sortie de la vulve; l'affaissement de son fond, qui quelquefois s'engage dans le canal de l'urètre, surtout chez la femme; les déplacemens de sa paroi postérieure, qui s'engage dans l'ouverture extérieure; cette difformité congénitale qui consiste dans un défaut des os pubis et de leur symphise, aussi bien que de la paroi antérieure de la vessie et du canal de l'urètre? Nous ne le pensons pas.

Dans tous les cas de déplacement de la vessie vers le périnée, ou vers le vagin ou la vulve, elle forme seule la tumeur herniaire; dans toute autre circonstance, la vessie a été trouvée tantôt seule, tantôt accompagnée des autres viscères du bas-ventre; la disposition du péritoine, par rapport aux uns et aux autres de ces organes, est probablement la raison de cette différeuce. Une circonstance bien digne d'attention, c'est que la vessie a pu s'échapper à la fois par les ouvertures de l'un et de l'autre côté du bas-ventre.

La vessie ne peut former une hernie, surtout inguinale ou crurale, sans avoir été distendue : la dernière remarque que nous venons de faire, les tumeurs considérables qu'elle forme quelquefois à l'extérieur, tandis que la portion qui est encore contenue dans l'abdomen présente une capacité assez grande, le prouvent suffisamment; il paraît même que la distension est une disposition préliminaire sans laquelle le déplacement n'aurait point lieu. D'un autre côté, la déviation que présente la totalité de la vessie, laquelle est toujours inclinée vers l'ouverture par laquelle la hernie s'est formée, quand elle a lieu d'un seul côté, prouve que le déplacement ne se borne pas à la portion qui s'est échappée du ventre, et que tout l'organe est changé de situation.

Dans les cystocèles inguinaux ou cruraux, la portion de vessie qui s'est échappée de l'abdomen n'est point contenue dans un sac péritonéal; elle est en continuité avec le tissu cellulaire environnant, lequel se compose sans doute de celui de la partie où la hernie s'est formée, et d'une partie de celui du bassin, entraînée par la vessie déplacée. Mais entre la partie antérieure et le côté externe de la tumeur vésicale, se trouve un sac herniaire dans lequel on a souvent rencontré une ou plusieurs anses d'intestin et l'épiploon.

Depuis la connaissance des hernies de la vessie, les livres de l'art ont été remplis d'explications sur le mécanisme de sa formation, qui ne nous paraissent pas fondées sur la disposition anatomique des parties : la vessie, dit-on, ne pourrait jamais s'échapper du ventre dans son état de réplétion; mais, distendue par le séjour des urines, ses parois ayant été portées par là au niveau des ouvertures naturelles de l'abdomen, devenue lâche ensuite par l'évacuation de l'urine, tandis qu'elle conserve la capacité excessive que le séjour des urines lui avait donnée, elle est poussée facilement à travers les ouvertures à portée desquelles elle se trouve. Il s'ensuivrait, de cette manière de considérer les choses, que la formation du sac herniaire péritonéal qui recouvre la vessie, n'aurait lieu que consécutivement, et par l'effet de l'issue successive d'une plus grande quantité de vessie, ce que l'autopsie cadavérique n'a point constaté. Il devrait, de même, arriver constamment que le cystocèle inguinal fût du nombre des hernies inguinales internes (*Voyez* HERNIE), c'est-à-dire, que la vessie devrait s'échapper à travers un éraillement des fibres des muscles oblique interne et transverse, et non pas par-dessous le bord inférieur de ces mêmes muscles; ce qui devrait, par conséquent, laisser toujours l'artère épigastrique et le cordon spermatique au côté externe de la tumeur. Cependant, dans le petit nombre de cas où la chose a été vérifiée, on a trouvé tout le contraire : nous en connaissons un certain nombre d'inédits, (parmi lesquels nous nous ferions un devoir et un plaisir d'en citer un qui appartient à un jeune praticien des plus distingués, et de l'amitié duquel nous nous honorons, si nous ne regardions un fait pratique comme la propriété de celui qui l'a recueilli), où la dissection de la tumeur et des parties environnantes a été faite avec beaucoup de soin, et où l'on a trouvé que la hernie était inguinale externe; que les viscères s'étaient tous échappés par dessous le bord inférieur des muscles oblique interne et transverse, avant de s'engager dans l'anneau aponévrotique de l'oblique externe, et que l'artère épigastrique déplacée, répondait au côté interne de la tumeur. Cet état de choses répond trop exactement à la disposition anatomique de l'entéro-épiplocèle inguinal, pour ne pas y reconnaître la marche ordinaire de la formation de cette dernière. Il nous est impossible de concevoir comment la vessie, qui, en se laissant distendre par l'urine, doit s'éloigner de plus en plus de la ligne médiane du corps, pourrait cependant exercer, sur les parties qui constituent l'anneau inguinal, des efforts en sens inverse de celui des progrès de sa distension, au point de soulever de dehors en dedans le bord des deux muscles profonds de l'enceinte de l'abdomen, et de transporter l'artère épigastrique derrière le pilier interne de

l'ouverture aponévrotique du muscle oblique externe. Il n'y a plus de difficulté, si l'on admet avec nous que la distension de la vessie ayant eu lieu, et les prédispositions à la hernie inguinale existant d'ailleurs de la part de l'anneau, cette dernière a lieu d'abord : si la vessie n'est entraînée que consécutivement et par le sac herniaire péritonéal que les intestins ou l'épiploon ont déjà poussé à travers l'anneau inguinal, on peut concevoir, sans difficulté, la disposition anatomique de la hernie et des parties qui l'environnent.

Quiconque réfléchira en praticien sur cette discussion, ne la trouvera pas oiseuse; elle tient d'une manière très-intime à une question des plus délicates, touchant l'opération en cas d'étranglement; il en résulte, en effet, que la plus grande partie des cystocèles sont du nombre des hernies inguinales externes, ou de celui des crurales internes, puisqu'ils ne sont autre chose que des hernies inguinales ou crurales, formées selon le procédé le plus commun, et compliquées seulement d'un déplacement consécutif de la vessie, auquel la grande distension de cet organe a donné occasion. Il s'ensuit donc aussi que, dans le plus grand nombre des cas, on peut compter que l'artère épigastrique est située sur le côté interne de la tumeur, et que le débridement de l'anneau inguinal doit être fait sur le côté externe, etc.

Les signes qui caractérisent le cystocèle sont une hernie dont on diminue le volume par la pression, à la manière d'une collection que l'on vide par ce moyen, mais que l'on ne peut réduire. Toutes les fois que l'on opère cet affaissement de la tumeur, on provoque un besoin d'uriner que le malade est contraint de satisfaire sur le champ; la tumeur est plus rénitente, au moins dans une partie de son étendue, que ne le sont ordinairement les intestins distendus par des gaz; et quelquefois on y distingue une fluctuation manifeste qui disparaît peu à peu, à mesure que l'on cherche à s'en assurer, pour reparaître peu de temps après; pendant que l'on manie la tumeur, on obtient quelquefois une réduction partielle, subite, accompagnée de grouillement, laissant une autre partie dont la réduction s'opère ensuite plus lentement, sans présenter les difficultés de la rentrée de l'épiploon, sans bruit, et en donnant lieu tout aussitôt au besoin d'uriner; l'excrétion de l'urine est fréquente, peu copieuse, et difficile; quelquefois les malades ont appris par l'expérience, que pour vider complétement leur vessie, ils doivent se coucher sur le dos, et manier pendant quelque temps leur tumeur; enfin, les bandages les mieux faits, le plus exactement appliqués, ne peuvent contenir complétement les hernies de cette espèce. L'urine s'insinue toujours dans la portion de vessie placée hors du ventre.

On ne peut pas dire que les hernies de vessie soient adhérentes, et ce serait un abus condamnable de mots, quand bien même on distinguerait des adhérences naturelles et des adhérences accidentelles, pour placer le cystocèle et la hernie du cœcum, dans la première catégorie, ainsi que quelques auteurs l'ont fait. Nous avons donné une idée suffisamment exacte de la difficulté qui s'oppose à la réduction des hernies de vessie, en disant que l'organe est en continuité avec le tissu cellulaire du lieu où la hernie s'est formée.

Une complication qui a été observée quelquefois, et qui n'est même pas très-rare, c'est la formation d'un ou de plusieurs calculs dans la portion de vessie qui s'est échappée du ventre. La disposition à la formation des pierres urinaires s'est-elle rencontrée en même temps sur le même sujet avec les conditions d'un cystocèle, ou bien suffit-il de ce dernier et du séjour de l'urine qu'il occasionne, pour déterminer le départ des sels tenus en dissolution par l'urine? Cette dernière conjecture nous paraît la plus probable. Quoi qu'il en soit, quand on a des raisons de croire à l'existence d'une hernie de vessie, il n'est pas difficile de constater celle des pierres urinaires dans la hernie elle-même : le corps étranger est facile à reconnaître à travers les parties molles; et lorsqu'il en existe plusieurs, leurs frottemens mutuels, leur collision, ne permettent pas d'en douter un seul instant. Aussi, ce seul phénomène a-t-il suffi pour guider avec sûreté la main du lithotomiste, et il est arrivé souvent que l'on a retiré des pierres urinaires en se faisant jour à travers un cystocèle, dans lequel elles étaient renfermées. Il serait même à souhaiter que quand il existe un calcul urinaire indépendant, mais concomitant d'un cystocèle, le corps étranger pût passer dans la hernie; car l'expérience a prouvé que, dans ce cas, l'opération est bien moins grave.

Le cystocèle est une complication fâcheuse pour les autres espèces de hernies; et malheureusement l'expérience prouve qu'il ne peut guère exister que de cette manière : l'irréductibilité absolue de la hernie de vessie, les accidens qui peuvent résulter de la compression exercée sur cet organe par un bandage, dans l'intention de maintenir réduites les autres parties qui se sont échappées avec lui, mettent dans la fâcheuse nécessité de renoncer à l'usage du *brayer*, et de s'en tenir à celui d'un suspensoire, qui ne peut résister que bien faiblement à l'impulsion que les parties reçoivent perpétuellement des organes actifs de la respiration. Ainsi, une portion de vessie faisant partie d'une hernie, expose à chaque instant les autres organes qui se sont échappés avec elle, aux effets dangereux de l'étranglement. Du reste, il n'est pas prouvé, jusqu'à présent, par l'observation, que la présence d'une portion de vessie

urinaire dans une hernie, ajoute rien à la gravité ordinaire de l'étranglement; à moins qu'une pierre urinaire ne se trouve en même temps placée vis-à-vis l'ouverture qui forme obstacle à la réduction, et que le corps étranger n'ajoute les effets de sa dureté ou de ses inégalités, à ceux de la compression que l'anneau inguinal, par exemple, exerce sur les parties incarcérées et enflammées.

La thérapeutique présente quelques particularités relatives au cystocèle, sur lesquelles il sera utile de s'arrêter. Comme nous l'avons déjà dit, il est impossible de réduire et de contenir une hernie de vessie; et comme cet organe est toujours accompagné de quelqu'autre dans son déplacement, on ne peut contenir les hernies dont la vessie urinaire fait partie, et l'on est forcé de s'en tenir à l'usage d'un brayer à pochette, concave, ou même à celui du simple suspensoire. Il n'y a d'exception, à cet égard, que pour les hernies où il ne s'est glissé qu'une très-petite portion de vessie, et lorsque cet organe n'a presque pas franchi l'anneau ou l'arcade crurale; et dans ces cas, il n'est pas possible de reconnaître la complication.

Le sac herniaire qui contient les intestins ou l'épiploon, est fort prolongé audessous de la vessie située hors de ce même sac, pour peu que la hernie soit ancienne; en même temps, le péritoine cache entièrement la vessie dans le sens horizontal, en sorte qu'il serait très-possible de prendre la seconde tumeur que l'on sent plus profondément, après l'ouverture du sac, pour une seconde hernie, et de pousser la méprise jusqu'à ouvrir la vessie, comptant ouvrir un second sac herniaire; car il n'est pas difficile que, jusqu'alors, on n'ait pas pu recueillir les signes de la hernie de vessie; il est même possible qu'on ne leur ait pas donné une attention suffisante. Il résulte de cette remarque importante, qu'il ne faut pas manquer, quand, dans l'opération de la hernie, on croit reconnaître une seconde tumeur située plus profondément que la première, comme on en a des exemples, de s'assurer par les moyens ordinaires si elle ne serait pas formée par la vessie urinaire, et dans ce cas, s'abstenir d'y toucher.

Quelques-uns ont proposé, vu l'irréductibilité des hernies de la vessie, de terminer l'opération, quand on est obligé de la faire en pareil cas, par l'excision de la portion de vessie déplacée. Il faut bien prendre garde que les cas heureux ne portent la confiance jusqu'à autoriser la témérité : ce serait un fruit bien amer de l'expérience. Sans doute toutes les plaies de la vessie ne sont pas mortelles; mais elles sont dangereuses. Sans doute, on fait tous les jours avec succès l'opération de la taille, et l'on a fait même, avec un bonheur inespéré, l'extraction de calculs contenus dans une hernie de vessie; mais quelle

comparaison peut-on faire d'une simple incision de la vessie, pratiquée dans la partie la plus déclive de la tumeur qu'elle formait, et de l'excision de cette même portion de l'organe ? Dans ce dernier cas, il ne serait pas possible que la plaie de la vessie ne fût tellement rapprochée de l'anneau, que rien ne pourrait garantir de l'épanchement de l'urine dans la cavité du péritoine.

Pour éviter ce danger, le plus grand de tous, si l'on se voit obligé de faire à la vessie échappée du ventre une incision pour en retirer un calcul, il faut inciser dans le point le plus déclive de la tumeur, et seulement d'une étendue suffisante pour retirer commodément le corps étranger.

Enfin il ne faut pas oublier que les hernies inguinales dans lesquelles la vessie se rencontre, et surtout quand elles sont anciennes, sont du nombre de celles qui présentent le plus de volume en largeur, à cause du nombre des parties qui les forment; par conséquent, que c'est dans ces cas où l'on risque le plus de trouver le cordon spermatique éraillé, les vaisseaux qui le forment déplacés, et que c'est là que l'on peut trouver l'artère sur la partie antérieure de la tumeur, quoique la hernie soit inguinale externe, et que le cordon spermatique ait dû être situé au côté interne de la tumeur, au commencement de la maladie. *Voyez* CYSTOBUBONOCÈLE, CYSTOMÉROCÈLE, HERNIE CRURALE, INGUINALE, PÉRINÉALE, VAGINALE. (DELPECH)

CYSTOCÈLE BILIAIRE, *cystocele biliaris;* hernie de la vésicule biliaire. S'il est vrai qu'on a vu une portion du lobe droit du foie contenue dans une hernie inguinale, ce qui suppose vice de conformation du rachis, ou un développement excessif de cet organe, développement qu'on doit regarder comme un état morbifique chez l'adulte, il ne doit pas paraître impossible qu'on y rencontre la vésicule biliaire; dans ce cas la tumeur ne devrait-elle pas plutôt prendre le nom d'hépatocèle, ou telle autre dénomination composée d'après la présence du foie ou des autres viscères abdominaux dans la tumeur?

En effet, l'anneau ombilical étant plus rapproché de la vésicule, on conçoit qu'elle doit se trouver plutôt contenue dans les exomphales; mais on conçoit encore mieux que la vésicule du fiel puisse former éruption à travers un éraillement, une véritable éventration de la partie des parois abdominales qui correspondent à la région du foie, c'est-à-dire, à la partie antérieure de l'hypocondre droit; et on sait que le moindre affaiblissement porté sur ces parois est irréparable, et que l'effort prolongé des viscères contre ce point affaibli, donne lieu à ces éventrations par lesquelles se forment les hernies ventrales. C'est donc dans cette classe de hernies que doit être rangé le cystocèle biliaire.

Cette espèce de hernie doit toujours être contenue dans un sac; en effet, on ne peut concevoir comment cette poche pourrait sortir de l'abdomen sans pousser devant elle la portion du péritoine qui correspond à l'ouverture par laquelle elle se montre au dehors; elle peut être compliquée de la présence d'un ou plusieurs calculs biliaires, dont le volume peut être plus ou moins considérable; elle peut encore être compliquée d'adhérences avec la circonférence de l'ouverture qui donne passage à la hernie, ou avec les parties qui l'environnent.

Enfin elle peut être accompagnée d'une anse intestinale, ou d'une portion épiploïque, ou des deux à la fois.

Voici d'après nos connaissances physiologiques et ce que nous avons pu recueillir sur cette affection, les signes auxquels on pourra la reconnaître.

Cette hernie se présente sous la forme d'une tumeur lisse et arrondie, peu renitente, cédant à la pression sans disparaître entièrement, présentant des alternatives d'augmentation et d'affaissement, correspondantes aux diverses périodes de la digestion.

La régularité de la vésicule, la flexibilité de ses parois, font que la tumeur formée par elle présente une surface lisse et une forme arrondie.

La bile qui est contenue dans la vésicule étant un fluide visqueux d'autant plus épais qu'il y a séjourné plus longtemps, doit donner lieu à un état moyen entre la mollesse et la fluctuation.

Cette humeur passant dans le duodénum lorsque le bol alimentaire y est parvenu, on doit voir, à cette époque (trois ou quatre heures après le repas), la tumeur s'affaisser ou diminuer sensiblement; cette diminution doit avoir lieu dans un espace de temps très-court. A mesure qu'on s'éloigne de cette époque, on doit voir la tumeur reparaître et reprendre insensiblement le volume qu'elle présentait auparavant; si on la comprime, elle cède dans le point comprimé, et augmente à sa circonférence, à raison de la force avec laquelle on exerce cette compression. Les inductions tirées du siége de la tumeur, doivent peu servir à éclaircir le diagnostic.

Les accidens qui accompagnent l'étranglement du cystocèle biliaire, (il doit être très-rare comme celui de toutes les grosses hernies ventrales) se développent rapidement, et l'inflammation qui en résulte doit parcourir promptement ses périodes: les symptômes qui caractérisent cet étranglement sont ceux qui appartiennent à l'hépatite aiguë ayant son siége à la face inférieure du foie; et en faisant bien attention aux signes pathognomoniques de cette hernie, on ne la confondra pas avec un abcès, la seule affection à laquelle elle puisse ressembler. Un calcul

biliaire engagé dans l'ouverture de la paroi de l'abdomen, peut donner lieu aux accidens de l'étranglement, qu'on reconnait à la douleur, à une vive chaleur de l'hypocondre droit. Le décubitus est impossible de ce côté, un ictère se déclare, le malade est constipé, il éprouve des anxiétés, la langue est saburrale, des vomissemens surviennent, la fièvre est plus ou moins forte, la peau sèche et rude, la douleur augmente dans l'inspiration.

Lorsqu'il n'existe point d'étranglement, cette hernie est une affection peu grave; mais, étranglée, elle peut donner lieu à un abcès par l'ouverture duquel il serait possible de reconnaitre, à l'aide d'un stylet, la présence des calculs, s'il en existait; enfin, cet étranglement donnant lieu à l'inflammation de la portion étranglée, cette inflammation peut se propager à tout le système biliaire, et même à tous les viscères abdominaux, et causer la mort, ou bien donner lieu à la gangrène de la portion sortie : la chute des escarres serait alors suivie d'une fistule biliaire.

Tant qu'il n'existe pas d'étranglement, la maladie ne réclame aucun traitement, et il faut bien se garder de faire sur la tumeur aucune application active dont l'effet inévitable serait l'inflammation; il ne faut pas non plus oublier que l'ouverture de cette tumeur serait suivie de l'affaissement et de la rentrée dans l'abdomen des membranes de la vésicule, si elles n'ont contracté aucune adhérence avec les bords de l'ouverture; cette rentrée donnerait lieu à un épanchement de bile qui causerait la mort. Nous ne pensons pas qu'il serait facile de lutter, au moyen d'un brayer, contre l'issue de ce viscère, parce qu'elle ne dépend pas seulement d'un déplacement, mais encore de l'abord insensible et gradué d'un liquide qui éluderait l'action du bandage; et, sous ce rapport, il me semble qu'on peut trouver une analogie parfaite entre le cystocèle biliaire et le cystocèle urinaire, contre lequel tous les brayers qu'on a appliqués en croyant agir sur un entérocèle, n'ont exercé aucune action efficace. On doit donc se borner à garantir la tumeur de l'action des corps extérieurs.

L'étranglement réclame, ici comme ailleurs, l'opération; mais on conçoit que, lorsqu'on s'attend à trouver dans la tumeur la vésicule biliaire, il faut redoubler de précautions pour ne la pas léser; car alors, ce qui pourrait arriver de plus heureux serait une fistule biliaire, en supposant qu'il existât des adhérences entre la poche et l'ouverture; nous avons déjà dit que, dans le cas contraire, cette lésion serait mortelle. En effet, comment pourrait-on retenir fixés à l'ouverture les bords de la poche biliaire? on ne pense pas non plus qu'il soit possible de pratiquer la ligature qu'on a proposée dans le cystocèle urinaire; outre la difficulté de lier la portion sortie, qui offre

peu de prise, cette ligature deviendrait la cause d'une inflammation mortelle.

Si la hernie contenait une portion d'épiploon ou une anse d'intestin, il faudrait les réduire.

Nous le répétons en terminant cet article, ni nos recherches, ni les démarches que nous avons faites auprès de plusieurs anciens praticiens, ne nous ont procuré aucun document certain sur l'affection qui nous occupe. En établissant la doctrine que nous professons ici, nous n'avons eu d'autre guide que l'analogie et l'étude des phénomènes qui ont lieu dans les parties intéressées. (MOUTON)

CYSTODYNIE, s. f., *cystodynia*, dérivé de κυστις, vessie, et de οδυνη, douleur; douleur de vessie. Cette expression, employée par quelques auteurs, est synonyme de *cystalgie*. *Voyez* ce mot et CALCUL URINAIRE, CANTHARIDE, CYSTITE, VESSIE. (L. B.)

CYSTOLITHIQUE, adj., *cystolithicus*, de κυστις, vessie, et de λιθος, pierre. Ce nom s'applique en général aux affections causées par une pierre dans la vessie. (L. B.)

CYSTOMÉROCÈLE, s. m. de κυστις, vessie, de μηρὸς, cuisse, et de κήλὴ, tumeur. Cette hernie peut être simple, composée ou compliquée, et toutes ces différences se rapportent en tous points à celles que nous avons établies pour cette hernie de vessie à travers l'anneau inguinal.

On conçoit, d'après tout ce qui a été dit à l'occasion du cystobubonocèle, qu'il nous reste peu de chose à dire sur le cystomérocèle. Voici cependant quelques observations sur cette affection, qui nous paraissent importantes.

1°. Le cystomérocèle n'est pas impossible chez l'homme, mais il est excessivement rare; il n'en existe des exemples bien constatés que sur des femmes qui se trouvaient dans l'état de grossesse (*Acad. chirur.*, t. II, p. 23 et suiv.) 2°. La hernie est toujours placée au côté interne des vaisseaux cruraux. 3°. L'épaisseur des parties qui recouvrent la hernie, et le peu d'extensibilité de l'apouévrose du *fascia-lata*, rendent la tumeur moins saillante, plus aplatie, plus résistante; par conséquent, le diagnostic est plus obscur que dans le cystobubonocèle. On donne comme un signe particulier à cette espèce de hernie, la déviation du canal de l'urètre vers le côté où la hernie de vessie s'est formée.

Le cystomérocele pourrait être confondu avec un bubon; mais il nous semble que de toutes les maladies que cette hernie est susceptible de simuler, elle ne se rapproche d'aucune autant que du dépôt par congestion, qui commence à se prononcer dans le voisinage de l'aine. Dans ce cas, les symptômes auxquels la pression donnera lieu du côté des organes urinaires, tireront toujours d'erreur un chirurgien attentif.

Levret (*Ac. chirur.*, t. II, p. 23) reconnut une hernie de la vessie par l'arcade crurale, sur une femme de quarante ans affectée d'une ascite, à une tumeur située à la partie supérieure antérieure et interne de la cuisse, dont le volume variait suivant qu'il s'était écoulé plus de temps depuis que la malade n'avait rendu ses urines; et surtout à la déviation de l'urètre, dont le doigt porté dans le vagin fit aisément apprécier le degré.

(MOUTON)

CYSTOPHLEGMATIQUE, adj. *cystophlegmaticus*; dérivé de κυστις, vessie, et de φλεγμα, phlegme, mucus : épithète ajoutée aux affections causées par du mucus retenu dans la vessie. *Voyez* CYSTITE. (L. B.)

CYSTOPHLOGIE, s. f., *cystophlogia*; dérivé de κυστις, vessie, et de φλεγω, je brûle. Quelques pathologistes ont proposé cette dénomination pour désigner l'inflammation de vessie. Le mot *cystite* est particulièrement consacré dans les ouvrages modernes. *Voyez* CYSTITE. (L. B.)

CYSTOPLÉGIQUE, adj., *cystoplegicus*; affections cystoplégiques, maladies causées par la paralysie de la vessie. *Voyez* ce dernier mot. (L. B.)

CYSTOPLEXIE, s. f., *cystoplexia*, de κυστις, vessie, et de πληξις, percussion. Ce nom, donné par plusieurs auteurs à la paralysie de la vessie, devrait être adopté ainsi que plusieurs mots de ce genre, qui tendent à simplifier, et conséquemment à perfectionner le langage médical. *Voyez* VESSIE. (L. B.)

CYSTOPTOSE, s. f., *cystoptosis*, dérivé de κυστις, vessie, et de πιπτω, je tombe; Vogel s'est servi le premier de cette expression pour désigner un relâchement de la membrane muqueuse vésicale, qui serait suivi d'une sorte de hernie de cette membrane, à travers le col de la vessie et le canal de l'urètre. On a assimilé cette espèce de prolapsus à celui de la membrane muqueuse du rectum, qui a lieu si fréquemment chez les enfans. S'il faut en croire quelques auteurs, la cystoptose arrive particulièrement dans le cas où des calculs d'un volume considérable sont contenus dans la vessie; mais on doit convenir que rien n'est moins certain que le diagnostic de cette maladie. (L. B.)

CYSTOPYIQUE, adj., *cystopyicus*, formé de κυστις, vessie, et de πυον, pus; se dit de quelques maladies causées par la suppuration de la *vessie*. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CYSTOSPASTIQUE, adj., *cystospasticus*, de κυστις, vessie, et de σπαω, je serre : ce mot est employé par plusieurs auteurs, pour désigner les affections causées par le spasme du sphincter de la vessie. *Voyez* RÉTENTION D'URINE. (L. B.)

CYSTOTHROMBOIDE, adj., *cystothromboïdes*, dérivé

de κυστις, vessie, et de θρομβος, grumeau, caillot : épithète des maladies causées par du sang grumelé dans la vessie. *Voyez* HÉMATURIE et RÉTENTION D'URINE. (L. B.)

CYSTOTOME, s. m., dérivé de κυστις, vessie, et de τεμνειν, couper; instrument propre à couper la vessie. A la rigueur, on ne devrait jamais appeler ainsi que les instrumens destinés à attaquer la continuité du corps de cet organe : ainsi la sonde à dard du frère Côme, le bistouri dont il incisait la partie antérieure de la vessie, le couteau de Foubert, l'instrument de Thomas, les divers trois-quarts pour la vessie, sont des *cystotomes*. Cependant l'usage a prévalu; et l'on désigne sous cette dénomination le gorgeret d'Hawkins, les instrumens de Lecat, etc., etc., qui tous ont pour usage d'inciser plus ou moins du col de la vessie. L'usage a même consacré pour les mêmes instrumens, la dénomination bien plus impropre de *lithotome;* comme si ces instrumens devaient couper la pierre elle-même. *Voyez* TAILLE. (DELPECH)

CYSTOTOMIE, s. f., *cystotomia*, de κυστις, vessie, et de τεμνω, je coupe. Au temps de Dionis, où l'on faisait encore la ponction de la vessie avec le scalpel, c'est-à-dire, avec le bistouri à deux tranchans, on pouvait confondre sous la même dénomination générale, et cette opération et celle de la taille; mais depuis que la ponction de la vessie se pratique avec un instrument aigu dont l'effet se borne presque à écarter les parties, on ne peut plus se dispenser de distinguer ces deux opérations par une dénomination particulière. C'est donc sans raison que, dans quelques vocabulaires modernes, on désigne l'un et l'autre sous le nom de *cystotomie* : cette dénomination ne peut s'appliquer aujourd'hui qu'à l'opération par laquelle on divise effectivement la vessie, ce qui arrive dans quelques-uns des procédés par lesquels on extrait un corps étranger de l'intérieur de cet organe. C'est même avec raison que l'auteur du savant Traité de l'opération de la taille (Deschamps) soutient que cette dénomination doit être réservée pour celles des méthodes de cette opération dans lesquelles on attaque le corps même de la vessie, comme la taille hypogastrique, les procédés de Foubert et de Thomas. Dans tout autre cas, en effet, c'est le col de la vessie et le canal de l'urètre que l'on intéresse, et des termes différens sont nécessaires pour exprimer ces différences essentielles. C'est à des objets de cette nature que devrait s'appliquer le zèle que l'on témoigne de toutes parts pour les nomenclatures méthodiques. *Voyez* TAILLE. (DELPECH)

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.